

Chir.

193

eh

Chir.
193 eh

Mayo, Herb.

Abhandlung

über

S I P H I L I S

von

Herbert Mayo,

Senior-Chirurgen des Middlesex-Hospitals, vormaligem Professor
der Anatomie und Chirurgie des Königlichen Collegiums der
Chirurgen.

Aus dem Englischen übersetzt

von

Dr. H. Max Brunner.

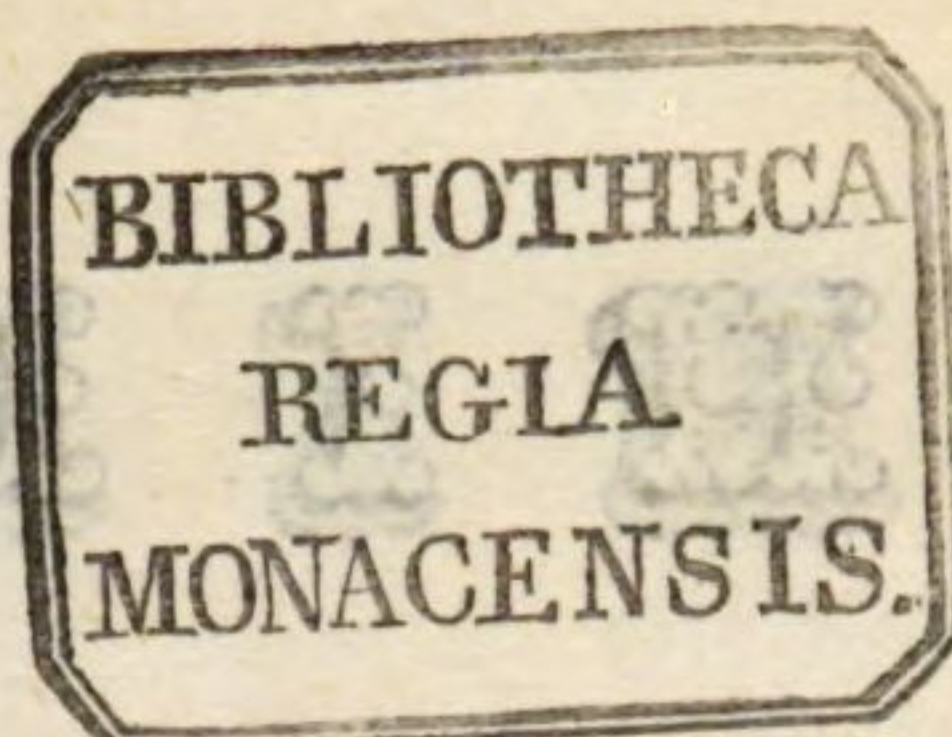
München, 1841.

Verlag der G. Jaquet'schen Buchhandlung.

315. B.

Abhandlung

über



von

Herbert Mayo.

Senior-Chirurg des Middlesex-Hospitals, vormaligen Professor
der Anatomie und Chirurgie des königlichen Collegiums der
Chirurgen.

Aus dem Englischen übersetzt

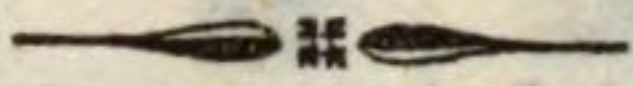
von

Dr. M. Max Brunn.

München, 1844.

Verlag der G. J. Neumann'schen Buchhandlung.

Vorrede des Verfassers.



Diese Abhandlung über Siphilis war zur Veröffentlichung in der Medical Gazette bestimmt, nach den Vorlesungen, die ich während des gegenwärtigen Semesters am Lehrstuhle der Chirurgie im Middlesex-Hospital hielt. Zur Wiederveröffentlichung derselben bestimmt mich dieselbe Rücksichtnahme, die mich überhaupt sie zu veröffentlichen bewog: nämlich der Glaube, dass sie die Wissenschaft mit einigen nützlichen Beiträgen versehen werde. Ueberdiess unternehme ich diese Art zweiter Auflage um so lieber, weil sie mich in den Stand setzt, einige nöthige Aenderungen hinzuzufügen. Ich bemühte mich, was ich zu sagen hatte, kurz, aber doch ausführlich und deutlich zu sagen; so dass der Leser, wenn er auch nicht viel aus dieser Abhandlung lernen sollte, doch wenigstens bei deren Prüfung wenig Zeit verlieren wird. „Ars longa, vita brevis,“ ist ein altes medicinisches Axiom; vielleicht findet man bei dem Fortschreiten unserer Kenntnisse, dass die Beiwörter ganz sat versetzt werden können.

19. George Street, Hanover Square,

Febr. 14, 1840.

Vorrede des Uebersetzers.

Während eines halbjährigen Aufenthaltes in London im jüngstvergangenen Jahre lernte ich unter den Matadoren unserer erhabenen Kunst und Wissenschaft auch den Verfasser vorliegenden Werkchens kennen. Obwohl derselbe bei uns in Deutschland schon längst vortheilhaft genug als Schriftsteller, hauptsächlich aber durch seine Entdeckungen im Nervensysteme als Physiolog bekannt ist, so kann ich doch nicht umhin, mein Schärfein zu seinem Ruhme dadurch beizutragen, dass ich der guten Eigenschaften, die er in so hohem Grade und in so grosser Anzahl besitzt, erwähne, insbesondere aber seiner Gefälligkeit und Gutmüthigkeit, womit er Jeden, der mit ihm in nähere Berührung kömmt, Einheimische und Fremde, seine Collegen und Freunde, und, ich fühle mich geschmeichelt, es sagen zu können, somit auch mich beglückt. Die hohe Achtung, die jedoch nicht nur dieser Mann, ja fast alle Britten, so Männer, wie Sir Astley Cooper, Dr. Elliotson, M. North, Dr. Wilsen u. s. f., deren vielfache Güte und persönliche Liebenswürdigkeit ich auch kennen zu lernen oftmals Gelegenheit hatte, für die gediegenen Arbeiten deutscher Aerzte haben, die verdiente Anerkennung, die sie Namen, wie Geheimen Raths von Walther, Kaiserlichen Raths Jaeger, dann Berres, Busch, Dieffenbach, Doellinger, Johannes Müller, Naegеле etc. ertheilen, und endlich der Umstand, dass man in den dortigen zahlreichen Bibliotheken stets Uebersetzungen der neuesten deutschen Werke aufliegen sieht, haben mich bewogen, Mayo's Werk in's Deutsche zu übertragen, da das Urtheil seiner Zeitgenossen in England es unter die besten über diesen Gegenstand zu stellen geneigt ist. Möge die Kritik mich hiemit entschuldigen, wenn sie zu tadeln finden wird, und in meiner Arbeit nur einen Versuch der Dankbarkeit, nicht aber ein eigenmächtiges, unbesonnenes Auftreten und Hervortreten erkennen. Möge sie endlich gnädig mit mir verfahren, wenn ich manchmal auf Kosten meiner Muttersprache mich zu genau an das englische Original hielt, indem ich übrigens offen und frei gestehen muss, dass ich nicht glaube, „es wäre besser ungedruckt geblieben,“ wie vielleicht mancher meiner Herren Collegen aus Eigennutz und schriftstellerischem Brodneid, nicht aber aus wissenschaftlicher Ueberzeugung meinen möchte.

München, 1841.

Dultplatz, 16.

H. MAX BRUNNER,
Dr. Philosophiae et Medicinae.

I n h a l t.

Einleitung.

Seite.

Beziehungen des Studiums der Siphilis zu einigen wichtigen Fragen in der allgemeinen Pathologie. — Ursprung der Siphilis. — Meinungen Hunter's, Abernethy's, Adams's, Carmichael's, Rose's. — Siphilis nur Eine Krankheit. — Ob die Siphilis durch ein Contagium ohne ein Localgeschwür mitgetheilt werden kann? — Ob durch Geschwüre, die keinen specifiken Charakter haben? . . . 1

Erstes Kapitel.

I. A b t h e i l u n g.

Abschabungen der Epidermis. — Entzündliche Excoriation. — Herpes. — Präputialgeschwüre. — Warzen. . . 15

II. A b t h e i l u n g.

Ulcerative Phagedäna. — Virulente phagedänische Geschwüre. — Gutartige phagedänische Geschwüre. — Schorf-Phagedäna. — Unterhalten durch Inflammation. — Unterhalten durch Contact mit Gangrän. 19

III. A b t h e i l u n g.

Beschreibung des Chankers. — Erscheinungen des verhärteten Chankers. — Des nicht verhärteten Chankers. — Periode der Erscheinungen nach der Ansteckung. — Ricord's Experimente mit der Inoculation des Chankers. . . 32

IV. A b t h e i l u n g.

Behandlung des Chankers. — Der Chanker ist heilbar ohne Mercur. — Nichtmercurielle Behandlung, und in welchen Fällen sie anzuwenden ist. — Gründe für den Gebrauch des Merkurs in andern Fällen. — Anleitung zur Mercurial-Behandlung. — Zufälle bei Mercurial-Behandlung. 49

V. A b t h e i l u n g.

Zufälle bei primärer Siphilis. — Phimosis. — Bubo. . . 65

Zweites Kapitel.

Constitutionelle Lues.

I. Abtheilung.

Allgemeine Ansichten über constitutionelle Lues und ihre
Behandlung. 71

II. Abtheilung.

Siphilitische Roseola. — Hautflecke. — Psoriasis. — Ex-
coriation der Fauces. — Ausfallen der Haare. — Erste
und gewöhnlichste Form der constitutionellen Lues. —
Behandlungsgrundsätze. — Fälle. 77

III. Abtheilung.

Siphilitische Flechte. — Vesiculöse und pustulöse Affec-
tionen in Begleitung derselben. — Die zweite oder
lichenöse Varietät der secundären Syphilis. — Ihr Ver-
lauf und ihre Behandlung. — Fälle 95

IV. Abtheilung.

Ulcerative Hautaffectionen der Lues. — Lepra. — Tu-
berkel. — Ecthyma. — Rupia. — Charactere und Ver-
lauf der ulcerativen Lues. — Ihre Behandlung. — Fälle. —
Uebersicht der drei Hauptformen der secundären Haut-
krankheiten, und ihr Verhältniss zu dem entschieden
primären Geschwüre. 102

V. Abtheilung.

Siphilitische Halsaffectionen. — Excoriation. — Oberfläch-
liche Ulceration. — Ausgehöhletes Geschwür. — Schorf-
brand. — Mitleidenschaften, Verlauf und Behandlung
dieser Störungen. — Fälle. — Siphilitische Affectionen
der Nase. — Siphilitische Affectionen der Hoden
und des Anus. 129

VI. Abtheilung.

Siphilitische Iritis. 140

VII. Abtheilung.

Siphilitische Affectionen der Knochen und Gelenke. . . 144

VIII. Abtheilung.

Uebertragung der Syphilis auf den Fötus in der Gebärmutter. 149

IX. Abtheilung.

Unter welchen Umständen secundäre Syphilis Chanker
erzeugen kann. 151

Schluss. 160

Einleitung.

Siphilis *), *lues venerea*, *lues*, ist eine durch ein Contagium hervorgebrachte Krankheit, welche sich durch gewisse lokale Effekte oder primäre Symptome in dem Theile, der von der contagiösen Materie inficirt wurde, kund gibt. — Diesen Symptomen folgen Zerrüttung der Gesundheit und spezielle Affektionen der Haut, des Halses, der Iris, der Knochen und Gelenke, und gelegentlich anderer Theile, welche Affektionen die sekundären Symptome der *Siphilis* bilden, die *lues confirmata* (*universalis*.) Das Geschwür, welches die primäre, lokale Affektion darstellt, kommt gewöhnlich an den Genitalien vor, doch kann es auch an andern Parthieen der häutigen Oberfläche vorkommen, oder an dem Ueberzuge der mukösen Wege.

Das Studium der *Siphilis* erfordert einige Betrachtungen von allgemeinem pathologischen Interesse. Die mit der Theorie des Contagiums verbundene Betrachtung zeigt uns, dass diese Krankheit nicht weniger, als drei verschiedene Quellen ihrer Fortpflanzung zulässt — die Sekretion primärer Geschwüre, die Materie der anliegenden suppurirenden, absorbirenden Gefässe, die Sekretion sekundärer Geschwüre, — und dass wir zum wenigsten einen Unterschied in den Gesetzen des Contagiums bezüglich dieser drei Arten festsetzen können; zu gleicher Zeit jedoch wurde der Weg des Giftes in das System ***) einen Schritt tiefer verfolgt, als in andern parallelen Fällen.

*) *Siphilis*, von *Σιφλος*, odiosam et invisam faciem habens. A. d. V.

**) System. Ausdruck des Autors für Organismus. A. d. Ueb.

Der Einfluss der Constitution auf die Modificirung der Krankheits-Susceptibilität, auf die Retardation oder gänzliche Verhinderung der Invasion, auf die Milderung oder Verbösartigung, oder gänzliche Veränderung der Aeusserung des Giftes ist vielleicht in keinem Falle so extensiv und bestimmt.

Die Bildung einer eigenthümlichen Diathese im Organismus von ungewisser, obwohl begränzter Dauer, bedingt durch die Absorption des Giftes, ist von höchster Wichtigkeit. Um den meisten Nutzen von der Betrachtung der zerstörten Gesundheit zu haben, müssen wir nicht einzelne Organe, ihre Krankheiten und die Arten ihrer Degenerationen zum Gegenstande speciellen Studiums machen (so wesentlich nöthig solche Studien auch für die ersten Elemente unseres Wissens sind) sondern vielmehr jene constitutionellen Tendenzen in's Auge fassen, vermöge welcher lokale Störungen plötzlich oder allmählig entstehen, und welche locale Störungen eben nur durch Einwirkung auf ihre allgemeine Ursache geheilt werden können. — Wir stimmen bezüglich der Skropheln, mit der grossen Varietät ihrer Lokal-Affectionen, von dem indolenten Anschwellen der Drüsen bis hinauf zur Tuberkel-Phthisis in dieser Ansicht alle überein: dass eine Disposition da ist, welche von Eltern auf die Kinder übergetragen werden kann, dass jedoch bei angemessenen äussern Einflüssen Gesundheit erlangt werden kann; wir kennen die vorzüglichsten Manifestationen während des frühen Lebens, und die Möglichkeit, sie zurückzuhalten und zu unterdrücken, bis das reifere Alter die Kraft derselben zerstört oder schwächt. — Nicht weniger bekannt ist diess von der Diathese, welche die Gicht verursacht, der Entwicklung derselben gegen das mittlere Lebensalter (und zwar diess so häufig, dass die Mehrzahl der Menschen, besonders in den höhern und mittlern Klassen, welche dieses Alter überschritten haben, die Ursache ihrer chronischen Leiden nur darin zu suchen haben), und wir wissen, dass wir der Diathese in den Weg treten, ihre Entwicklung hemmen können durch geistige und physische Anstrengung, Uebung, Stimulation. Vielleicht hat man dieselbe Ansicht, nur weniger sorgsam, bezüglich der Siphilis verfolgt, bei welcher in Folge von primärer Einwirkung eines Giftstoffes ebenfalls eine Diathese hervorgerufen wird, welche sich durch gelegentliche Ausbrüche von

bestimmten und sehr fürchterlichen Störungen äussert, die oft in ihren Zwischenräumen eine scheinbare Rückkehr zu vollkommener Gesundheit erlauben, während welcher jedoch die inficirte Person nichts desto weniger disponirt ist, die Diathese auf seinen oder ihren Sprössling zu übertragen, wenn, wie das gewöhnlich bei solchen Fällen geschieht, der angesteckte Embryo nicht vor der Geburt schon zu Grunde geht. —

Endlich finden wir, dass wir für Siphilis oder den siphilitischen Habitus des Körpers, wie bei andern der betrachteten Diathesen, uns im Besitz specifischer Heilmittel glauben. Wie für Gicht Colchicum, so für Siphilis Merkur und Jodin.

Mit diesen Umrissen der Krankheit wird sich der Leser in dieser kurzen Abhandlung zu Recht finden. Nun wollen wir seine Aufmerksamkeit auf die Geschichte der Siphilis lenken, die widersprechenden Meinungen, welche in den modernen Zeiten obwalteten, über die Quelle derselben und ihre eigenthümliche Behandlung.

Unsere positive Kenntniss der Existenz der Siphilis geht nicht weiter als drei und ein halbes Jahrhundert zurück; innerhalb dieser Periode dachte man sich den Beginn der Krankheit, und die contemporären Schriftsteller des ersten Auftretens derselben glaubten eine neue Pest zu erblicken. —

Die Periode, zu welcher die Siphilis zuerst die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich zog, war das Ende des fünfzehnten Jahrhunderts, als ihre Verheerungen sich plötzlich über den Continent von Europa ausbreiteten und ihre Symptome eine jetzt unbekannte Virulenz zeigten. — Astruc, in seiner Abhandlung über die venerische Krankheit und ihren Ursprung, hatte Zeugnisse unzähliger Autoren gesammelt, welche zu oder bald nach der erwähnten Periode blühten. Von diesen will ich nur einige nothwendige Auszüge wählen, um meine Behauptungen zu rechtfertigen, und die Umstände, unter welchen die Krankheit erschien, zu zeigen. — Joseph Grundbeck, ein deutscher Arzt, der im Jahre 1496 schrieb, macht in Betreff der Siphilis folgende Aeusserung: „*Labem esse tam repente in homines demissam, ut plaga caelitus decussa esse videatur . . . NOVUM esse genus morbi naturae invisum.*“ Alexander Benedictus von Verona, der als Arzt in der Armee Karl's des

VIIIten diente, und den Ausbruch der Krankheit gesehen hatte, sagt im Jahre 1496: „*Venereo tactu NOVUM, sed saltem medicis ignotum prioribus, morbum gallicum ad nos ex occidente irrepsisse.*“ Endlich erwähnt *Kaspar Torella* von Valencia, der zuerst Arzt, dann aber Bischoff war, im Jahre 1500 des Ausbruchs der Krankheit auf folgende Weise: „*Gallis manu forti ingredientibus Italiam, et maxime Regno Parthenopaeo occupato, et ibi commorantibus, hic morbus detectus fuit. Idcirco ab Italis morbus gallicus cognominatus fuit, arbitrantibus ipsum Gallis connaturalem esse. In Gallia vero, quia in reversione regis Caroli cum suis in Galliam, hic morbus apparere incepit, credentes Galli se eum ex Napoli apportasse, hanc ob causam morbum Neapolitanum vocarunt.*“

Durch diese und ähnliche Beweise mögen wir schliessen, entweder dass die Siphilis entstand, oder zuerst nach Europa am Schlusse des fünfzehnten Jahrhunderts eingeführt wurde, oder dass, obwohl zuvor schon in einer mildern Form existirend, ihre Symptome damals plötzlich eine ungemeine Bösartigkeit zeigten. — *Wilhelm Becket* raisonnirt auf folgende ingeniose Weise in den *Philosophical Transactions* für 1731 und 1732, was zu Gunsten der letztern Hypothese spricht: *Locale venerische Affectionen von contagiöser Natur sind in Europa lange vor dem Jahre 1500 bekannt gewesen; denn unter dem vagen Namen leprosis herrschte ein Krankheitszustand, der in vielen seiner Züge mit der lues übereinstimmte.*

Auch von der *leprosis* glaubte man, dass sie durch den Coitus mittheilbar sey. Es ist möglich, sagt *Becket*, dass unter den Krankheiten, welche als lepröse eine eigene Gruppe bildeten, die Siphilis verborgen war, indem man ihre Verbindung mit den erkannten lokalen venerischen Affectionen übersah; — eben so dürfen wir nun hinzufügen, wie der Unterschied zwischen Masern und Scharlachfieber bis zum Beginn des letzten Jahrhunderts und die Verbindung der Iritis mit Siphilis bis zum gegenwärtigen übersehen worden war. — *Leprosi*s, bemerken wir, trat von dem Schauplatze ab, als Siphilis auftrat, und die nun für venerische Krankheiten bestimmten Spitäler waren ursprünglich für die Aufnahme der an Lepra Leidenden bestimmt.

Es hiesse den Faden der Conjecturen zu fein

spinnen, wollte man über die Ursache eines an sich selbst hypothetischen Effectes speculiren, und sich bemühen, das vermuthete plötzliche böartige Auftretender Krankheit mit den Ereignissen des Zeitalters, in dem die Siphilis zuerst die Aufmerksamkeit der Welt auf sich zog, in Verbindung zu bringen. Hat man doch zu unsern Zeiten öfter als ein einzigesmal die Bösartigkeit der venerischen Krankheit in ihren Graden heftig gesteigert gesehen: und es ist merkwürdig, dass die Gelegenheiten, bei welchen dieses stattfand, stets die Märsche der Armeen in fremden Ländern waren. Nach der Schlacht bei Jena, sagt Barron Larrey in seinem Bericht über die in Berlin einquartirten Franzosen, war die wichtigste Krankheit die Siphilis, mit der eine beträchtliche Anzahl der Truppen inficirt war, und die bei vielen einen sehr gefährlichen Charakter zeigte. — Bei unsern eigenen Truppen wurden auf der Halbinsel dieselben Beobachtungen gemacht. — „In der brittischen Armee,“ sagt Dr. *Fergusson*, „im Jahr 1812, wurden während der vier Jahre ihres Aufenthalts in Portugal mehr Männer von primären venerischen Geschwüren befallen, als die Register aller Spitäler Englands im ganzen letzten Jahrhunderte aufweisen konnten: zugleich konnte nicht nur der venerischen Ulceration durch den Gebrauch des Merkurs nicht begegnet werden, wie unter gleichen Umständen es sonst in der Heimath geschehen konnte, sondern die Constitution wurde, obwohl man das Heilmittel kräftig darauf einwirken liess, mit den secundären Symptomen in einem ganz unerwarteten Verhältnisse afficirt.“ Dr. *Fergusson* schrieb die zerstörenden Wirkungen des venerischen Virus, wenn dasselbe von den Eingebornen Portugals auf die Britten übertragen wurde, der in einem gewissen Maasse neuen Wesenheit des Giftes, — indem es seit einigen Jahrhunderten durch die Menge verschiedener Constitutionen und Climate wohl modificirt sein musste; — theils aber auch dem Gesundheitszustande der inficirten Partheien zu. Es ist zu bemerken, dass die Portugiesen, welche die Krankheit in dieser virulenten Form unsern Leuten mittheilten, sie stets in der mildesten Form haben, für welche sie niemals Merkur nehmen. —

Wenn wir nun auf diese Beweise hin annehmen dürfen, dass die Wirkungen des siphilitischen Giftes biswei-

len ärger sind, wenn die Krankheit von den Eingebornen eines Landes auf die eines andern übertragen wird, so können wir darin auch die Ursache sehen, warum die Krankheit zur Zeit der französischen Belagerung von Neapel, natürlich auf die Hypothese hin, dass die Krankheit schon zuvor in einer mildern Form existirte, nun plötzlich hier so virulent wurde. Oder wir dürfen schliessen, dass das Ergebniss so unzähliger schlimmer Fälle von Siphilis bei der merkwürdigen erwähnten Gelegenheit dem erhitzten Blute der Soldaten zuzuschreiben war; und dass, man mag nun was immer für einer von beiden Ansichten folgen, stets eine zufällige Severität nur die Gelegenheit abgab, welche die medizinischen Beobachter zuerst zur Betrachtung der wahren Färbungen der Krankheit führte.

Vorstehende Beweisführung dient aber ebenfalls dazu, die Gefährten des Columbus von dem Verdachte zu reinigen, als hätten sie die Siphilis von Westindien herübergebracht. Ein besseres Zeugniß ihrer Schuldlosigkeit liefert uns *Bacot*, von dem ich folgende Aeusserung citire: „Schon im Jahre 1488 erwähnt *Peter Martyr*, Leibarzt des Königs von Spanien in einem Schreiben an *Arius Lusitanus*, den griechischen Professor in Salamanca, der neuen Krankheit ihrer Zeit und specificirt die *membrorum hebetudinem, junctarum omnium dolores, ulcerum et oris foeditatem*, welche sie begleiten. — Nun war derselbe Arzt zu Barcelona, als Columbus nach seiner Reise hier erschien, aber er sagt auch nicht Ein Wort über die Einführung der Krankheit in irgend einem seiner Werke. Noch (fährt *Bacot* fort) erwähnt Columbus derselben oder sein Sohn Ferdinand, der die Lebensgeschichte seines Vaters schrieb, worin er eine genaue Beschreibung aller Krankheiten giebt, die die spanischen Abentheurer bis zum Jahre 1496 überfielen.“

Wenn dieses Zeugniß wahr ist, beweist es wohl, dass die Siphilis vor der ihr gewöhnlich zugeordneten Aera ihres Ursprungs existirt hatte, und selbst theilweise bekannt war.

Dieselben Gründe, welche mich so kurz von dem Ursprunge der Siphilis zu handeln bewogen haben, veranlassen mich, bezüglich der modernen Meinungen über diese Krankheit nicht weiter als bis zu *John Hunters* Zeit zurückzugehen.

Dieser ausgezeichnete Chirurg und Physiolog unterschied mit seiner gewohnten Genauigkeit und Beobachtungsgabe die allgemeinen Phaenomene der Krankheit und ihre natürliche Ordnung; seine Abhandlung bleibt noch immer vom grössten Werthe, von Allem, was wir über Siphilis besitzen. Unglücklicherweise hatte sich aber auch Hunter dem allgemeinen Glauben überlassen, dass Merkur ein Specificum für Siphilis ist, und dass, da diess der Fall sey, der Einfluss desselben auf die Krankheit zum Beweise genommen werden müsse, dass man es wirklich mit Siphilis zu thun gehabt habe; ferner hatte er den Satz angenommen, dass constitutionelle Lues sich selbst überlassen unumgänglich nothwendig progressiv sey. Diese irrigen Meinungen hinderten jedoch in der That Hunter nicht, mit aller Aufmerksamkeit die Hauptsymptome der Krankheit, ob mit oder ohne Merkur heilbar, zu beobachten, obwohl seine falsche Ansicht ihn so manche Form als nicht venerisch betrachten liess. Die vorzüglichsten Sätze Hunters, die mit einigen Modificationen noch bis zum heutigen Tage gelten, sind folgende:

I. Die Anerkennung Einer Form des primären Ulcus, als speciell verursacht und charakteristisch sich auszeichnend durch das siphilitische Contagium. Und es ist bemerkenswerth, dass, obwohl wir nun zugeben, dass locale Geschwüre von einem andern Charakter dem unreinen Beischlaffe folgen, und das System inficiren können, doch noch die Meinung gang und gebe ist, dass die durch Hunter specificirten Kennzeichen die sichersten für die Bestimmung der Natur der Krankheit sind.

II. Der Rath, nur etwas zu streng ausgedrückt, in dem so identificirten Erscheinen der Krankheit den Merkur anzuwenden; damit stimmt der noch heutigen Tages übliche Gebrauch des Merkurs von den meisten Aerzten bei dieser besondern Form der Krankheit überein.

III. Das theoretische Princip, dass Merkur die venerische Action heilt, aber nicht die vorerst geformte Disposition entfernt, und auch nicht das von dem venerischen Gifte, was noch nicht in Action gekommen ist. — Eine bis auf die gegenwärtige Zeit wahre Proposition, wenn wir sie dahin ändern, — dass in den Fällen, in welchen der Merkur Anwendung verdient, er die vor-

handenen Symptome entfernt, jedoch, wenn die Constitution bereits afficirt ist, nicht den Ausbruch neuer Reihen von secundären Symptomen verhindert. —

IV. Der Grundsatz, dass, obwohl der Merkur die schon gebildete Disposition nicht zerstört, er doch die Bildung derselben verhindern kann. Mit andern Worten, dass die Anwendung des Merkurs bei gewissen primären Symptomen die constitutionelle Lues zu verhindern dient.

Es ist eine interessante Beobachtung, welche und wie geringe Modification Hunters Ansichten über diese wichtigen Punkte durch die reichhaltigen Erfahrungen unserer Tage erleiden, und wie nahe dieselben der Wahrheit stehen. Hunter war sich wohl bewusst, welch grosses Feld er, noch lange nicht bekannt mit allen Eigenthümlichkeiten desselben, verliess, und welche grosse Anzahl von Fällen, die venerischen Krankheiten glichen, es gäbe, die seinen Principien feindlich in den Weg traten; diess gesteht er auch offen und fordert seine Nachfolger zur gründlichen Forschung auf. —

Abernethy, in seinen Ansichten Hunter's Fussstapfen folgend, war eifrigst bemüht, die irregulären Fälle von Siphilis zu examiniren, solche, die Merkur nicht heilte. Indem er derlei Fälle als eines spontanen Ursprungs glaubte, klassificirte er sie unter dem Namen Pseudosiphilis. Er sagte sich jedoch nicht los von den irrigen Meinungen seines ausgezeichneten Vorgängers. Einer der unrichtigen allgemeinen Sätze Hunter's war, dass die einmal vorhandene Krankheit beständig zunimmt, ohne an ihrer Intensität durch sich selbst zu verlieren. Wir finden in folgender Stelle, dass Abernethy die Wahrheit dieser falschen Doktrin anerkennt, während er doch zu gleicher Zeit ein sehr nützliches Material der allgemeinen Masse von Information über die Krankheit hinzufügt:

„Ein ganz einfaches Faktum, sagt Abernethy, hat mich in den Stand gesetzt, in den meisten Fällen die beiden Krankheiten (Siphilis und Pseudosiphilis) zu unterscheiden; so einfach es jedoch ist, so ist es, besonders wenn es im Allgemeinen wahr ist, von hoher Wichtigkeit; und wenn es durchgängig wahr wäre, so würde es von den höchsten Folgen seyn. Dieses Faktum ist, dass die constitutionellen Symptome der venerischen Krankheit gewöhnlich progressiv sind, und nie

„ohne die Anwendung von Arzneimitteln verschwinden. „Hiezu kömmt, dass sie unter der adäquaten Wirkung „des Merkurs auf die Constitution meistens gemildert „werden.“

Der nächste Schritt in dem Progress unserer Kenntniss der Krankheit ward von Adams gethan, der, obwohl sich zu Hunters Irrthum bekennd, dass die Heilung durch Merkur ein Kennzeichen der Siphilis ist, durch seine Beobachtungen zur Annahme einer wichtigen Varietät der primären venerischen Störung und zur Trennung derselben von der von Hunter zuerst angenommenen geleitet wurde. Adams war der erste, der Phagedäna von Chanker trennte, während er zugleich die Meinung geltend machte, dass dieselben von unter sich verschiedenen Krankheitsstoffen resultiren. — Nach der Beschreibung eines genau markirten Falles der Phagedäna sagt er: „dass sie der Effekt eines Giftes war, „das durch die geborstene Haut zum untern Theile des „Präputiums gebracht wurde, kann kaum bezweifelt werden, und dass das Geschwür nicht venerisch war, davon bin ich auch überzeugt. Stimmt es (sagt er) mit dem, was wir von letzterem wissen, überein, dass ein „venerisches Geschwür zunimmt unter der Einwirkung „des Merkurs auf die Constitution?“ In praktischer Beziehung ist es verhältnissmässig von geringer Folge, ob Phagedäna von einem Virus entsteht, das von dem, welches Siphilis producirt, verschieden ist, und wenn auch diese Frage gegen Adams entschieden ist, so wird doch der Werth seiner klugen Trennung der beiden Formen dadurch in gar nichts geschmälert.

Es ist bemerkenswerth, dass dasselbe unrichtige Princip, welches Hunter irre geführt hatte, und Abernethy ferner irre führte, zuletzt zur Annahme einer genuinen und nützlichen Unterscheidung der primären venerischen Affektionen führte. Adams sah, dass Merkur die Phagedäna nicht heilt; so, dem gewöhnlichen Irrthume folgend, urtheilte er, dass Phagedäna wesentlich verschieden von Chanker sey, zugleich dass sie der Wirkung irgend eines Giftes zugeschrieben werden müsse, und in diesem Dilemma erfand er ein neues Gift.

Derselbe Irrthum übte auch seinen Einfluss auf Carmichael aus, der den nächsten grossen Schritt zur Aufhellung des Gegenstandes that. Carmichael bemühte sich, fernere Gruppen von Fällen, die nicht durch Mer-

kur heilbar waren, zu classificiren, und zuletzt fand er, dass er mit Glück die Aufstellung einer zweiten Klasse unternommen habe, die sich durch bestimmte primäre Affektionen auszeichne, denen constitutionelle Symptome, von eigenthümlichem Charakter, worunter eine papulöse Hauteruption vorzüglich hervortrat, folgen. — Dieser gegenüber stellte er die durch Hunter beschriebene venerische Krankheit; für die letztere, und nur für die letztere, glaubte er, sey Merkur ein Specifikum. Seine Vereinigung der ulcerativen secundären Krankheit mit primärer Phagedäna war gewiss nicht weniger werthvoll, als originell, und die Verbindung, welche er zwischen der papulösen Krankheit und den oberflächlichen primären Geschwüren bemerkt hatte, wurde bis auf einen gewissen Grad durch die Erfahrungen Anderer gleichfalls herausgestellt. Im Laufe dieser Abhandlung werde ich jedoch Gelegenheit haben, zu zeigen, dass diese Verbindungen, obwohl frequent, doch nicht constant sind, und dass Carmichael, während er höchst wichtige Beiträge zur Kenntniss der Siphilis lieferte, in der Theorie fehlte, die er zu deren Construction gebrauchte.

Seine und Adams Sätze, die die Darstellung der Existenz getrennter verschiedener Gifte oder wesentlich verschiedener Krankheiten beabsichtigten, wurden durch die darauf folgenden Aufhellungen und Beobachtungen über diesen Gegenstand von Seite der Militär-Aerzte dieses Landes, *Rose* an der Spitze, verdrängt. (Carmichael selbst stand jedoch nicht in gehöriger Unterstützung derselben zurück.) Diese beweisen zur Genüge, dass alle Fälle von primären Geschwüren und alle sekundären Symptome der Siphilis ohne Merkur geheilt werden können, und dass die natürliche Tendenz der Krankheit eine spontane Heilung ist. Das Grund-Element der Krankheits-Verschiedenheiten unter sich war somit hinweggenommen, doch dieses hypothetische Element hatte zur Entdeckung von reellen Unterschieden geführt, welche in ihrer wahren Beziehung nun erst, da jenes Element entfernt ist, gesehen werden können. —

Ich will die direkte Herausstellung, welche im Laufe der Abhandlung der Leser sehen wird, nicht jetzt schon genau erwähnen, dass nämlich die Charakter-Unterschiede, welche, wie man vermuthet hatte, wesentliche Verschiedenheit bei primären venerischen Geschwüren und sekundären Affektionen zeigen, nur accidentell sind,

und nur von der Körperbeschaffenheit des inficirten Individuums abhängen, doch will ich zweier Fälle erwähnen, die bis zu einem gewissen Punkte wenigstens die Richtigkeit der letztern These beweisen. Den ersten Fall erzählt Dr. Fergusson in den *Medico - Chirurgical Transactions*.

Ein Offizier kam vier Tage nach dem Coitus mit einer Operntänzerin in Lissabon zu Dr. Fergusson, mit einem ungeheuer geschwollenen dunkelroth färbigen Penis; an verschiedenen Stellen der Vorhaut waren Chancker, und zwei an der Eichel, „deren Anblick mit nichts als Löchern in einem Stücke Mahagony- oder Campechen-Holz verglichen werden konnte.“ Der Mann war jung, kräftig, vollblütig. Die Haut war heiss, der Puls scharf und schnell, die Zunge weiss, die Augen suffundirt. — Man entzog ihm reichlich Blut, wendete kalte Essigwaschungen an dem Theile an, purgirte ihn tüchtig mit Neutralsalzen; die Geschwulst verminderte sich, und die Geschwüre heilten. — Die Person, die die Ansteckung mitgetheilt hatte, blieb noch viele Monate nachher beim Theater, dem Anscheine nach in vollkommener Gesundheit, jedoch gelegentlich andere ansteckend, ohne dass jedoch etwas Ausserordentliches in der Natur der Symptome gesehen werden konnte. —

Das andere Beispiel ist von Rose: „Ich erinnere mich „aus meiner früheren Praxis eines gesunden jungen Mannes, der mit einem deutlich ausgesprochenen Schorfgeschwüre am Penis behaftet war, in Folge eines verächtigen Beischlafes. Er litt später noch zweimal, jedoch in beträchtlichen Zwischenräumen, an neuer Infektion, und das Geschwür hatte jederzeit denselben Charakter, wie das erstemal.“

Ehe wir zur Betrachtung der Varietäten der primären Siphilis gehen, müssen wir vorerst zwei andere präliminäre Fragen erörtern: — Sind Lokalsymptome unumgänglich nothwendig bei siphilitischem Contagium, oder kann das Gift direkte absorbirt werden, ohne eine sensible örtliche Störung an seinem Eingangspunkte hervorzurufen? Zweitens: kann nicht auch ein gewöhnliches Geschwür für die Einführung der Siphilis dienen, so gut, als jenes, das durch seinen eigenthümlichen Charakter die örtliche Ansteckung zu versichern scheint?

Jeder Arzt muss auf Fälle gestossen haben, wo deutliche Symptome der sekundären Siphilis existirten und

wo die Kranken, ohne dass ein Motiv der Verheimlichung vorhanden gewesen wäre, sich durchaus keiner vorausgegangenen Lokal-Affektion zu erinnern wissen. In einigen Fällen hinwieder erinnert sich der Patient, eine suppurirende Leistendrüse gehabt zu haben, aber verneint die Frage, ob er je einen Ausfluss oder ein Geschwür an den Genitalien gehabt habe. — Sehr oft sind derlei Aeusserungen durchaus nicht in ihrer Genauigkeit zu bezweifeln, obwohl man sie andererseits doch bezweifeln darf, ohne dem Patienten die Absicht zu lügen unterschieben zu müssen. Ein Mann consultirte mich eines grossen, tieffressenden Geschwüres halber, das auf der einen Seite der Eichel sass; in der Umgegend war einige Röthe und Geschwulst: doch war es schmerzfrei. Ich fand, dass er ein kleineres rundes Geschwür hatte, von $\frac{1}{3}$ Zoll im Diameter, auf der entgegengesetzten Seite, von dessen Vorhandenseyn er gar keine Idee hatte. Dieses musste nach meiner festen Ueberzeugung zehn oder mehr Tage existirt haben, und unter dem für das andere Geschwür angewendeten Verfahren, hätte es heilen können, ohne dass der Kranke etwas davon gewusst hätte. Daraus muss ich schliessen, dass es hie und da geschieht, dass ein Kranker die Existenz des primären Geschwüres vollkommen übersieht, welches ohne den Gebrauch von Arzneimitteln heilt. Und diess dürfte seyn, und ist wohl auch höchst wahrscheinlich die Erklärung aller Fälle von sekundärer Siphilis, bei denen man vermuthet, dass kein primäres Geschwür vorausgegangen sey. Nichts desto weniger ist es nicht unmöglich, dass das venerische Gift auf eine Oberfläche abgelagert, seinen Weg in das System finden kann, ohne ein örtliches Geschwür an seinem Eintrittspunkte zu verursachen. Der Prozess, durch welchen Gifte in den Organismus aufgenommen werden, ist gewiss ein zweifacher; der eine bewirkt durch die Circulation, der andere durch die lymphatischen Gefässe. Wenn in eine Wunde ein etwas starkes vegetabilisches Gift gebracht wird, oder wenn dasselbe in die Eingeweide eines Thieres injicirt wird, wissen wir durch die Experimente, dass das Gift die anliegenden porösen Gewebe durchdringt, wie es einen Schwamm penetriren würde, wenn man es gehörig verflüssiget hätte; dass zwischen den andern Geweben es die Wände der Blutgefässe durchdringt, und nun hier

das Blut erreicht, mit demselben sich vermischt, und also die Vergiftung bewirkt. — Jedoch die Introduction des siphilitischen Giftes erscheint in dem Mechanismus der Absorption verschieden zu seyn. Das in einem Liquidum enthaltene Virus, wenn es auf eine vasculöse Oberfläche kömmt, oder auf eine Oberfläche, die durch ein so dünnes Häutchen bedeckt ist, welches keinen hinreichenden Widerstand leistet, durchdringt diese vasculöse Oberfläche, wird imbibirt und einverleibt. — Bei dem gewöhnlichen Gange der Ereignisse irritirt die Gegenwart des Giftes in den Gewebs-Zellen dieselben, Entzündung und Geschwür folgen, dieses Geschwür bildet eine Materie von derselben virulenten Art, wie das ursprünglich inficirende, und die Absorption der afficirten Hautparthie vertheilt das Gift in den ganzen Körper. — Gesetzt, diese Vorstellung und Theorie des gewöhnlichen Processes der venerischen Absorption sey richtig, so steht sie auch nicht in Widerspruch mit der anerkannten gelegentlichlichen Passivität des Systems, und wir können somit vermuthen, dass das imbibirte Virus bisweilen nicht reizt, sondern die Formation im Körper wie gewöhnlich vor sich geht, wobei Deposition und Absorption sich wie in dem gesunden Zustande das Gleichgewicht halten, und so das Gift seinen Weg in das System still und unbeachtet findet.

Wenn die letztere Ansicht unwahrscheinlich ist, kann man doch als gewiss annehmen, dass die venerische Krankheit durch eine gewöhnliche Abschabung der Oberfläche eingeführt werden kann; oder vielmehr, dass die constitutionelle Lues entstehen kann, wenn nur ein etliche Tage dauerndes Geschwür, das einer gewöhnlichen Excoriation gleichsah, vorangegangen ist. —

Ein junger Mann kam einst zu mir, mich um Rath fragend über eine anscheinend ganz gewöhnliche Excoriation an der innern Fläche des Präputiums, nahe der Eichelkrone. Ich rieth ihm, etwas Charpie, die er in eine Mischung von Calomel und Kalkwasser tauchen solle, zur Heilung unterzulegen. — In zwei oder drei Tagen war das Geschwür geheilt, er ging auf's Land, und machte, da eben die Jagd-Saison war, starke Bewegung. — Nach sechs Wochen kam er in die Stadt zurück, und zeigte mir eine bedeutende Anschwellung der Leistendrüsen. Dieses Sympton verschwand in einem oder zwei Tagen; doch bemerkte ich, dass die

Haut seines Unterleibes und seiner Lenden mit Flecken übersät war; überdiess hatte er rheumatische Schmerzen im Rücken und den Schultern. Dann kam siphilitische Psoriasis am Kopf und den Händen zum Vorschein, leichte Excoriation im Halse, und seine Haare begannen auszufallen. Das Ganze war sehr mild, und er wurde ohne den Gebrauch von Merkur vollkommen gesund; aber gewiss war seine Krankheit siphilitisch, und er hatte kein primäres Geschwüre gehabt, ausgenommen gelegentliche Excoriationen, gleich der, die ich gesehen hatte.

I. KAPITEL.

Ueber die localen Affektionen, welche der constitutionellen Lues vorausgehen, und ihre Behandlung.

Die Beobachtungen, deren ich hier erwähnen will, lassen sich unter folgende Abtheilungen bringen:

1) die Beschreibung und Behandlung des accidentellen Geschwürs:

durch diesen Ausdruck will ich dasjenige bezeichnen, welchem selten die Lues folgt, wobei man vermuthen könnte, dass die Einführung der Siphilis in das System, wenn sie stattfindet, casuell ist, und bei dessen Erscheinen desshalb kein Grund vorhanden ist, die Adoption von Preventiv-Massregeln gegen Lues zu rechtfertigen. —

2) Die Beschreibung und Behandlung der Phagedäna, deren Varietäten insgesamt meist mit dem Contagium in Verbindung stehen, und denen Lues folgen kann, während der Gebrauch des Merkurs in deren Behandlung entweder schädlich oder doch unsinnig ist.

3) Die Beschreibung der verschiedenen Formen des Chankers, oder derjenigen Geschwüre, welchen nun häufig die constitutionelle Lues folgt, und die gewöhnlich schnell und passend unter dem Gebrauche des Merkurs heilen, der hinwiedcrum bis zu einem gewissen Grade die Gefahr der Infizirung des Systems vermindert. —

4) Die Behandlung des Chankers, die Argumente pro und contra, so wie die Regeln für die Merkurial-Kur. —

5) Beschreibung der Zufälle bei primärer Siphilis, und deren Behandlung.

I. Abtheilung.

Von dem accidentellen Geschwüre.

Hierher gehört die Beschreibung der Abschabung der Epidermis, der entzündlichen Excoriationen, des *Herpes praeputialis*, der in Büscheln beisammenstehenden Präputialgeschwüre, der Warzen. —

Abschabung der Epidermis. Abschabungen bestehen in Spaltung und Hinwegreibung des Cuticulum. Ihr gewöhnlicher Sitz ist die innere Fläche des Präputiums, einen viertel oder halben Zoll von der Eichel, oder das Bändchen oder die anliegende Oberfläche. Der seiner Oberhaut beraubte Fleck blutet zuerst, und bleibt dann für einige Stunden eine rauhe Oberfläche; dann bedeckt sich dieselbe mit einem dünnen Häutchen von grauer Lymphe, und am dritten Tage ist die Heilung gewöhnlich geschehen, indem sich das Cuticulum wieder ersetzt hat. Manchmal brauchen diese Abschabungen länger zur Heilung, wenn die Lymphe organisirt wird, und Granulationen sich bilden. Die Form ist gewöhnlich länglich, mit nicht ganz bestimmtem Rande, die Oberfläche zart und ohne Induration.

Um die Heilung solcher Abrasionen zu befördern, wasche man den Theil mit Seife und Wasser, und applicire hierauf ein in kaltes Wasser getauchtes Leinwand-Läppchen. Man kann auch das Läppchen in den *liquor plumbi subacetatis dilutus* oder in eine Lotion aus Calomel und Kalkwasser tauchen. —

Entzündliche Excoriationen. Mit diesem Ausdrücke bezeichne ich Entzündung der Oberfläche der Eichel und der Membran der innern Fläche der Vorhaut, partiell oder total, mit mehr oder minder Entfernung der Epidermis und Suppuration der excoriirten Oberfläche. — Im Falle der Vernachlässigung kann Phimosis daraus entstehen, und die Excoriation in oberflächliche Geschwürsbildung übergehen. — Heftige entzündliche Excoriation wird gelegentlich durch Gonorrhöal-Infektion verursacht. Die Krankheit kann in einem unbedeutenden Grade schon durch jede Reizung im urino-genital System hervorgebracht werden, ich habe sie von einer Nierenkrankheit abhängig entstehen gese-

hen. Sie ist oft verursacht durch oder begleitet mit einer vermehrten Secretion von Sebaceum von den Follikeln der Corona. Da sieht man dann ein halbes Dutzend röthlicher rauher Flecken, welche im Falle der Vernachlässigung in den eben beschriebenen Zustand übergehen würden. — Waschungen mit lauwarmer Seife und Wasser und Application nasser Leinwand-Läppchen sind in gewöhnlichen Fällen die einzigen erforderlichen Mittel, in heftigeren Fällen bade man den Theil häufig in lauwarmem Wasser, oder mache lauwarmer, anodynische Injektionen unter die Vorhaut, und applicire dann irgend eine adstringirende Lotion. —

Herpes praeputialis. Herpes praeputii ist eine Vesicular-Affektion der Vorhaut, indem ein kleiner circularer oder ovaler Fleck roth wird, anschwillt und juckt. Nach einigen Stunden sieht man daselbst eine Gruppe von Blasen, von der Grösse eines Stecknadelknopfes und darüber. Wenn sie an der äussern Oberfläche sind, brechen sie auf und trocknen in zwei oder drei Tagen ab; wenn sie an der innern und feuchten Oberfläche sind, bilden sie gewöhnlich so viele seichte Geschwüre, die, wenn der Theil rein gehalten wird, und Leinwandläppchen applicirt werden, um einige Tage später heilen. Zuweilen kommen solche Vesicular-Geschwüre rings um die *corona glandis* hervor. — Auch sieht man hie und da einen rothen Fleck auf der *glans penis*, auf welchem zwei oder drei Bläschen sich bilden, aufbrechen und abtrocknen. Waschungen und Leinwandläppchen, wie für Excoriationen, sind hinreichend. Ohne diese Mittel trocknen und heilen die Bläschen oder kleinen Geschwüre einen oder zwei Tage später. Einige Personen sind mehr zu *Herpes* geneigt, als andere. — Jede Reizung der Harnröhre kann ihn hervorrufen; so hat man beobachtet, dass die Entfernung einer Strikatur die Tendenz zu dieser Krankheit verminderte. —

Waschungen mit Salzwasser, einer schwachen Auflösung von ätzendem Sublimate, mit Essig und Wasser, erwiesen sich mir von Nutzen, wenn die Disposition beunruhigend war. Es versteht sich von selbst, dass jede Art Erhitzung die vorhandene Disposition steigert. In der *Fossa coronae glandis* bilden sich zuweilen ein oder zwei distincte Pusteln, welche aufbrechen, in oberflächliche Geschwüre übergehen, und in zwei oder drei Tagen unter obenerwähnter Behandlung abtrocknen.

Es ist gut, ein solches Geschwüre mit salpetersaurem Silber zu ätzen, und dann die nasse Leinwand zu appliciren.

Die haufenweise beisammenstehenden Präputialgeschwüre. Es ist kaum nöthig, die Affektion von der vorigen zu trennen, da sie durch dieselbe, oder doch durch eine mit ihr gemeinschaftliche Ursache entsteht, nämlich durch die Disposition, an diesem Theile Ausbrüche zu verursachen, die der Hitze *) im Systeme oder einer Localreizung zuzuschreiben sind.

Zuweilen wählt sich die Krankheit die Form von gruppenweisen Geschwüren an der äussern Fläche, oder ganz vorne am Rande der Vorhaut, fünf, sechs oder sieben an der Zahl, deren Figur anfangs circular ist, später aber weniger regelmässig wird. — Im Anfange ist keine Induration um dieselben, und ihre Oberfläche ist glatt und gelblich, nur mit einigen granulationsähnlichen Punkten gesprenkelt; später wird das umgebende Gewebe durch entzündliche Infiltration fester, die Oberfläche der Geschwüre wird weisslich, Oberfläche und Ränder erheben sich. Diese Geschwüre schmerzen sehr, sind sehr empfindlich, heilen langsam, indem der Contact des Urins stets beiträgt, den Zustand zu verschlimmern. — Milde adstringirende Waschungen, Unguent. Balsam. Peruvian., Opiat-Waschungen und Umschläge, nach Umständen, sind die geeigneten Applicationen; in einigen Wochen heilen die Geschwüre. *Abernethy* erzählt folgenden Fall, wobei die excitirende Ursache eine Schärfe in den natürlichen Sekretionen gewesen zu seyn scheint: —

„Ein Mann besuchte eine Frau, die von einem andern Manne unterhalten ward, und erhielt in Folge dieses Beischlafs mehrere sehr irritable unreine Geschwüre, die an der Vorhaut ausbrachen, jedoch durchaus nicht den siphilitischen Charakter besaßen. Da weder die Frau, noch der sie gewöhnlich unterhaltende Mann an einer Krankheit litten, so wollte er durchaus keinen Merkur nehmen, und ich selbst war nicht geneigt, ihm solchen, als er zu mir um ärztlichen Rath kam, zu geben. Die Geschwüre heilten nicht vor zwei, bis drei Monaten, obwohl alle möglichen lokalen Mittel angewendet wurden. — Endlich war er wieder herge-

*) Phlogosis.

„stellt, und man warnte ihn, nicht mit demselben Weibe „zusammen zu seyn. — Aber seine Neigung überwand „seine Klugheit, und eine zweite Gruppe von Geschwüren, gleich irritabel, unrein und passiv, erschien in Folge „eines abermaligen Coitus.“

Geschwüre dieser Art, die an der innern Fläche des Präputiums stehen, nahe beim Orificium, werden beständig durch den Urin irritirt, und werden daher leicht sehr schmerzhaft, und das Cellular-Gewebe in der Umgebung verhärtet. Es kann Phimosis folgen, die eine Theilung des Präputiums nöthig machen kann. — Die allgemeinen Mittel sind, wie im vorigen Falle. Die innere Oberfläche des Orificiums der Vorhaut wird bisweilen spründig und brüchig, wogegen man nur fleissig Waschungen und milde Adstringentia, nebstbei einfaches Cerat, um die Bespülung der Theile mit Urin zu verhindern, anzuwenden hat. —

Warzen sind abnorme Gebilde der Hautpapillen, die sich in dünne, mit verdickter Epidermis bedeckte Villi erheben; sie sind vasculös und sensibel; ihre Textur ist härter oder weicher, die Farbe grau oder roth, je nach der Quantität und Dichtigkeit des Cuticular-Theiles. Ihre Oberfläche ist spongös; sie wachsen entweder in einer fortgesetzten verbundenen Reihe von einiger Ausdehnung, oder in Büscheln von separirten Warzen, mit oder ohne Contact. Gewöhnlich sind sie breiter als höher, und haben eine breite Basis; bisweilen sind sie länglich, oder pedunculär. Sie folgen meist auf Gonorrhöe, und scheinen von Irritation der Haut durch die Tripper-Materie herzurühren. —

Warzen entstehen am häufigsten an der innern Vorhaut, nahe an der *corona glandis*, zuweilen an der Eichel, zuweilen an der äussern Oberfläche der Vorhaut, zuweilen an dem Perinäum. Bei Frauen sind die Schamlefzen und das Mittelfleisch der gewöhnliche Sitz.

Warzen, die in einer beträchtlichen Ausdehnung vorhanden, und nicht erhaben, sondern breit und seicht sind, verschwinden gewöhnlich unter dem Gebrauche von Merkur-Salbe. Ist dieses Mittel nicht zureichend, so muss der sogleich zu erwähnende Weg eingeschlagen werden.

Gewöhnliche Haufen von Warzen, die dick und breit sind, wasche man mit *Acidum aceticum*, oder betupfe sie mit Höllenstein, oder bei deren Wiedererschei-

nen schneide man sie hinweg; auch kann man sie auf einmal mit starker Salpetersäure, oder einer Pasta von Zinkchlorid zerstören.

Lange Warzen nehme man mit der Scheere hinweg, und applicire den *lapis infernalis* auf die Wunden.

II. Abtheilung.

Phagedäna.

Hier kann man füglich mehrere Varietäten der primären Affectionen erwähnen, indem man erstens von dem Umstande ausgeht, dass man den Terminus Phagedäna bei allen jenen anwendet, wobei, ob sie nun milde oder virulent sind, ein progressives Hinwegfressen der Oberfläche oder des Theiles stattfindet, und zwar weit rapider, als bei andern Geschwüren; zweitens, dass sie ihren Ursprung vom siphilitischen Contagium haben, und constitutionelle Lues begründen können; drittens, dass sie gewöhnlich durch Merkurialien verschlimmert werden.

Phagedäna kann man in zweifacher Hinsicht betrachten, als ulcerative und als Schorf-Phagedäna, deren Unterschiede durch den Namen ausgedrückt sind. Aber die Alliance beider ist so innig, dass die schweren Fälle von ulcerativer Phagedäna oft zugleich mit partieller Schorf-Phagedäna behandelt worden; und so manche Fälle, die als Schorf-Phagedäna beginnen, schreiten nach einiger Zeit durch Ulceration fort. —

I. Ulcerative Phagedäna. Phagedänische Geschwüre, ob tief oder oberflächlich, ob die ganze Dicke der Theile oder blos die Oberfläche zerstörend, stimmen in Folgendem überein:

Sie sind nicht circulär, sondern haben einen irregulären Umriss, indem sich die ulcerative Aktion ungleich auf verschiedene Theile der Circumferenz ausbreitet. Ihre Oberfläche ist von gelber Farbe, mit einigen rothen Punkten gesprenkelt; diese gelbe Oberfläche ist die Textur des Theiles, der zuerst mit Lymphe infiltrirt, dann aber durch allmähliche Absorption entblöst wurde. Die rothen Punkte sind die Endigungen der geronnenen Blut enthaltenden Gefässe. Die Bedeckung der Ge-

schwürs-Ränder ist weich, flottirend und roth. Besonders auffallend ist der Contrast der rothen Haut und des gelben Geschwüres, das in erstere hineinfrisst. —

Die Eigenthümlichkeiten und Aeusserungen eines phagedänischen Geschwüres sind so verschieden von denen anderer Geschwüre an den Genitalien, dass man natürlich den Verdacht hegen muss, dass sie von ganz verschiedenen Quellen abstammen. Späterhin wird jedoch gezeigt, dass auf primäre Geschwüre mit anderen Charakteren dieselbe Form der constitutionellen Lues folgen kann, welche auf die primäre Phagedäna folgt, und ich habe nach Inoculation mit der Materie eines phagedänischen Geschwüres an einen entfernten Theil derselben Person Chanker oder ein Geschwür mit allen Zügen eines Chankers entstehen gesehen. — Ein Patient, der erst vor Kurzem im Middlesex-Hospitale lag, hatte ein primäres phagedänisches Geschwür an der Eichel, und ein ausgebreitetes phagedänisches Geschwür an dem Schenkel: Beide wurden durch Merkur verschlimmert. Man setzte das Mediciniren aus, gab Wein und Porter-Bier an dessen statt, worauf das Schenkelgeschwür einen gesunden Charakter annahm, jedoch das des Penis phagedänisch blieb. Mit Materie des letzteren inoculirte ich diesen Patienten auf die Rückseite des Vorderarms, worauf ein Geschwür entstand, welches alle die Charaktere hatte, die durch Inoculation mit Chanker-Materie hervorgebracht werden. Ein ähnliches Resultat erhielt ich in zwei andern Fällen. Daraus möchte ich nun schliessen, dass das, was den Genitalgeschwüren nach der Infektion diesen phagedänischen Charakter gibt, eine gewisse Eigenthümlichkeit des allgemeinen Habitus ist, mit einer gewissen Lokal-Disposition in diese fürchterliche Ulcerationsform überzugehen, in welcher die einmal angegriffene Textur ohne irgend einen Kampf verloren geht.

Phagedänische Geschwüre kann man ferner abtheilen in virulente und gutartige.

Virulente ulcerative Phagedäna ergreift meist die Eichel und beginnt mit entzündlicher Anschwellung und Excoriation eines Theiles der Oberfläche. Dieser Zustand geht bald in die Bildung eines Geschwüres über, welches den bereits beschriebenen Chanker hat, sich äusserst schnell ausbreitet, von ungeheuren brennenden Schmerzen begleitet ist, und profuse, ichoröse Abson-

derung hat. — Die entzündliche Anschwellung und Röthe der nächst umgebenden Theile variiren in ihrer Ausdehnung: zuweilen sind sie auf die Integumenta, die unmittelbar das Geschwür umgeben, begränzt; zuweilen erstrecken sie sich über den ganzen Penis.

Wenn das Geschwür die Eichel und die Vorhaut zugleich ergreift, so zerstört es die erstere schneller, als die letztere, ist jedoch dann geneigt, mit noch mehr Schnelligkeit sich auf die anliegende subcutane Cellular-Membran auszudehnen. Babington hat in seinen werthvollen Anmerkungen zu Palmer's Ausgabe der Hunter'schen Werke sehr schön diesen Zustand der Krankheit beschrieben. „Das Geschwür wühlt zwischen dem Körper und der Haut des Penis, theilt in seinem Laufe die cavernösen Körper von den Integumenten und schleicht sich von diesen Theilen aufwärts, manchmal bis zu dem Schambein-Knochen hinauf. Unter diesen Umständen kann der Grund dieses Geschwüres nie vollkommen gesehen werden; der sichtbare Theil ist gewöhnlich rein und manchmal selbst in einem langsamen Heilungsprocesse begriffen, während der verborgene Theil faul und gelb ist, und eine enorme Quantität eines dünnen bräunlichen Eiters absondert. Um den Rand findet sich die gewöhnliche Tumefaktion, die man äusserlich als einen harten Ring fühlen kann, der den Körper des Penis umgibt, und die Entfernung markirt, zu welcher das Geschwür sich extendirt hat, und so bei fortschreitendem Uebel sich mehr und mehr der Wurzel des Penis nähert. So lange man diesen verdickten Rand fühlt, so lang dehnt sich das Geschwür aus. Wenn der Grund des Geschwüres sich reiniget und zur Heilung tendirt, kann man sich davon überzeugen durch die Abnahme der Verdickung und zwar so unmittelbar, und so gewiss, als ob die ganze Oberfläche dem Gesichte zugänglich wäre.“

Wenn das Geschwür zufällig an der Oberfläche des spongiösen Körpers liegt, so hat es sehr viele Neigung, die Substanz desselben zu durchfressen und sich einen Weg in die *uretra* zu bahnen, der späterhin nur mit grosser Schwierigkeit, manchmal aber auch gar nicht, wieder zu verschliessen ist.

Häufig begleitet und maskirt die phagedänische Ulceration der Eichel eine Phimosis, oder entzündliche Anschwellung der Vorhaut, vermöge welcher die Zu-

rückziehung letzterer unmöglich wird. Eine Phimosi dieses Ursprungs ist durch profuse, ichoröse Absonderung, die manchmal im hohen Grade zerstörend wirkt, charakterisirt; die rothe und geschwollene Vorhaut erscheint dann an einem oder mehreren Theilen livid, die eine Disposition zur Schorfbildung haben. Ueberdiess kann hiebei an einem Theile grössere Schmerzhaftigkeit, als an einem andern vorkommen, und einige Unebenheit an der Oberfläche der inneren Theile, die durch das Gefühl zu unterscheiden ist.

Freiwillige Hämorrhagie begleitet nicht selten die virulente, ulcerative Phagedäna und geht von irgend einer Arterie von beträchtlicherer Grösse aus, als die Zerstörung in dem bisherigen Laufe angetroffen hatte; der Kranke kann auf diese Weise eine bedeutende Quantität Blut verlieren: eine solche Hämorrhagie ist im Allgemeinen wohlthätig. Man kann dieselbe, wenn sie übermässig ist, dadurch stillen, dass man die blutende Mündung mit einem Cauterium berührt.

Wenn die Krankheit weniger virulent zu seyn beginnt, spricht sich der wahre Charakter manchmal allein an den Rändern des Geschwürs aus, manchmal nur an einem Theile derselben. Der übrige Theil kann mit gesunden Granulationen bedeckt seyn: wenn diess an dem Körper der Eichel vorkommt, bietet letztere oft eine auffallende zottige Oberfläche dar. Die Krankheit, nachdem sie gemildert, oder selbst schon verschwunden, und das Geschwür vernarbt ist, ist sehr geneigt, neuerdings mit dem vormaligen Charakter und derselben Virulenz auszubrechen. — In praktischer Beziehung manifestirt sich die virulente, ulcerative Phagedäna in einem von zwei entgegengesetzten Charakteren. In Individuen von kräftiger Constitution ist sie mit beträchtlicher entzündlicher Anschwellung des Theils, Hitze der Haut, weisser Zunge, häufigem und hartem Pulse begleitet. In Individuen von geschwächer Constitution sieht man meist in gleichem Verhältnisse, oder mit mehr Schnelligkeit die Zerstörung der Ulceration fortschreiten, die begleitende Entzündung ist geringe, der Puls häufig und schwach, der Gesichtsausdruck ängstlich, die Gemüthsstimmung des Kranken nervös und sehr bewegt. — Es ist einleuchtend, dass man nicht dieselbe Behandlungsweise für beide Charaktere anwenden kann.

Im ersten Falle sind Aderlässe zu 16 bis 20 Un-

zen, eröffnende Arzneien, Enthaltbarkeit und die horizontale Lage des Kranken die gehörigen allgemeinen Mittel. Die besten Lokalmittel sind die, die am meisten besänftigen; entweder Charpie, die durch eine Auflösung von Opium in Wasser beständig feucht erhalten wird, oder eine Blei- oder Opiat-Waschung, oder einfache Brod-Kataplasmen. Bei Anwendung dieser Mittel wird der ulcerative Prozess zuweilen in 24 Stunden gehemmt und es beginnt die Annäherung zu einem gesunden Charakter, zuweilen ist es nöthig, die Venaesection am nächsten, oder über'm nächsten Tage zu wiederholen. In Fällen, wo eine Complication mit Phimosis da ist, muss man gewöhnlich die Vorhaut aufschlitzen, sowohl um den Schorfbrand zu verhüten, als auch um das Geschwür dem Gesichte und der Behandlung zugänglich zu machen. In diesem Falle erhält man gewöhnlich eine hinreichende Quantität Blut durch die Incision, so dass eine Venaesection unnöthig ist; ja manchmal muss man ein oder zwei Gefässe unterbinden. Wenn das Geschwür unter den Bedeckungen des Penis fortwühlt, muss man ebenfalls dieselben trennen, um die ulcerirte Oberfläche zu Gesicht zu bekommen. Wenn, nachdem der entzündliche oder plethorische Zustand des Körpers entfernt, der Puls ruhig und die Lokal-Inflammation gemindert ist, doch die Phagedäna noch fort-dauert, ist auch mit der alternativen Methode fortzufahren, im genauen Verhältnisse zum Zustande des Geschwüres; breitet letzteres sich noch immer mit Virulenz aus, so muss dessen Oberfläche durch Salpetersäure zerstört werden. Eine einmalige Anwendung ist gewöhnlich hinreichend. Eine andere Methode ist die Anwendung verschiedener Stimulantien. Zu diesen, welche bei der Behandlung der gutartigen Phagedäna erwähnt werden, muss man seine Zuflucht nehmen, wenn die Krankheit den Charakter der Indolenz und Nichtzerstörung angenommen hat.

Bei der virulenten, ulcerativen Phagedäna in asthenischen Constitutionen sind Chinarinde und Wein mit Opium die erforderlichen allgemeinen Mittel; das Lokalmittel ist Salpetersäure.

Die mildere Form der ulcerativen Phagedäna widersteht theilweise der Behandlung; doch sind ihre Verheerungen unbedeutend, da die Ausbreitung des Geschwüres langsam von Statten geht, zwar zuweilen in

die Tiefe wühlt, doch am öftesten nur oberflächlich ist. In einigen Fällen occupirt das Geschwür einen Theil der Eichel und den anliegenden Theil der Vorhaut: Eichel und Vorhaut sind roth und geschwollen, an einer Stelle breitet sich das Geschwür aus, an einer andern ist Granulation und Vernarbung, die scheinbar wegen der umgebenden Tumefaction in der Tiefe stattfindet. Zuweilen dehnt es sich über eine Hälfte der Eichel allein aus, als ein seichtes, flechtenartiges Geschwür, und nur diese Form allein ist man berechtigt mit den schweren oben beschriebenen Formen der Phagedäna in Verbindung zu bringen, da es, obwohl auf einer niedern Stufe, genau dasselbe Aussehen hat, durch dieselben Mittel geheilt werden kann, gewöhnlich durch Merkur verschlimmert wird, und da sich dieselbe Gradation dabei vorfindet. —

Zur Behandlung der milderer Formen des phagedänischen Geschwüres kann man als allgemeine Mittel frische Luft, nährenden Diät mit Wein oder Porter-Bier, (wobei natürlich auf ein gutes Verhalten des allgemeinen Befindens Rücksicht genommen werden muss) und überdiess Chinarinde mit Salpetersäure oder kleine Dosen des Jod-Kali in Sassaparill-Dekokt empfehlen. Oertlich ist wiederum die Salpeter-Säure am wirksamsten; doch ist dieses schmerzhaftes Arznei-Mittel hinweg zu lassen, wenn der phagedänische Charakter des Geschwüres nach der Lostrennung des oberflächlichen Schorfes jedesmal wiederkehrt. Dann sind Stimulantien anzuwenden, der peruvianische Balsam, eine Auflösung von salpetersaurem Silber oder die gelbe Waschung; jedes dieser Mittel muss man gewöhnlich versuchen, und abwechselungsweise einfaches Cerat appliciren; die bloße Abwechslung scheint wohlthätig zu seyn. Es kann aber auch nicht geläugnet werden, dass hie und da eine kurze und kräftige Anwendung des Merkurs die Krankheit wenden und diese langwierigen Geschwüre plötzlich zur Heilung bringen kann. Doch sollte man zu diesem Mittel immer zuletzt seine Zuflucht nehmen.

Ich habe nichts über die Periode gesagt, die zwischen Infektion und Erscheinen der Krankheit stattfindet, da wir in dieser Beziehung über Phagedäna weniger als über Chanker wissen, und die von beiden beobachteten Intervallen wahrscheinlich dieselben sind. Ebenso werde ich vom Bubo nichts sagen, da die pha-

gedänische Ulceration von dieser Krankheit seltener begleitet ist, als der Chancker.

II. Schorf-Phagedäna. Schorf-Phagedäna, wenn sie durch die Irritation des venerischen Giftes hervorgebracht ist, ist in keiner Beziehung von phagedänischem Schorfbrand aus andern Ursachen verschieden. — Forschen wir nach der Natur und Behandlung dieser Krankheit, so können wir desshalb die Siphilis ganz ausser Acht lassen, und müssen blos die allgemeine Theorie der Mortifikation in's Auge fassen. Mortifikation ist der Tod eines Theiles des lebenden Körpers durch das Aufhören der Circulation in demselben, und ist so von dem Tode eines Theiles, der durch chemische Zerstörung seiner Organisation verursacht ist, unterschieden. Mortifikation kann jedoch entweder begrenzt seyn, wie wenn eine Geschwulst abstirbt auf die Anwendung einer Ligatur; oder sie kann progressiv seyn, wo dann die Ausdrücke Gangrän, Sphacelus, Schorf-Brand zur Bezeichnung gebraucht werden. Diese Eintheilung erleidet noch fernere Abtheilungen: progressive Mortifikation kann plötzlich einen grössern Theil überfallen, in welchem das Erlöschen des Lebens gradweise stattfindet und durch die graduelle Alteration der Sensibilität, Wärme und Farbe markirt ist, — welche Form der progressiven Mortifikation durch die Ausdrücke Gangrän und Sphacelus bezeichnet wird. Oder der ergriffene Theil kann kleiner seyn, wo dann der Ausdruck Schorfbrand gewöhnlich gebraucht wird. Und endlich kann sich die Mortifikation nur auf der Oberfläche allein ausbreiten und Schichte nach Schichte von unbeträchtlicher Dicke allmählig absterben. Der Ausdruck phagedänischer Schorfbrand bezeichnet insbesondere diesen letzten Unterschied. —

Progressive Mortifikation, hinwiederum, kann von einer der folgenden Ursachen abhängen, sie kann von einem hohen Grade von Inflammation hervorgebracht werden, besonders, wenn diese Inflammation Theile überfällt, die schon zuvor irritirt waren; zweitens, wenn auch ursprünglich entstanden, kann sie unabhängig von irgend einer andern Ursache durch den Contact des zuletzt abgestorbenen Theiles mit der noch im Leben stehenden und gesunden Textur, womit sie in Continuität steht, in Fortdauer erhalten werden.

Schorf-Phagedäna stellt beide von diesen Formen

dar, deren erste die minder gefährliche ist. Sie erfordert die Existenz eines Geschwürchens, Chankers oder andern Geschwüres, und einen inflammatorischen Habitus, — indem die Inflammation sich über das Geschwür ausdehnt, und letzteres schorft. Ein solcher Fall muss gleich der inflammatorischen Art des virulenten phagedänischen Geschwüres behandelt werden. Man muss viel Blut entziehen, milde Lokalmittel anwenden und ein genaues antiphlogistisches Regimen verfolgen. Die Folgen der nicht rechtzeitig angestellten Blutentziehung zeigen sich im nachstehenden Falle, den Rose erzählt: T. Clarke, 21 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, wurde in das Coldstream-Hospital mit 6 oder 8 tiefen, reizbaren Geschwüren an der innern Fläche des Präputiums aufgenommen; die Oberfläche derselben war mit einem dunkelgefärbten Schorfe bedeckt, sonderte einen sehr scharfen Ichor ab, und die Ränder waren verdickt und sehr entzündet. Er klagte über viel Kopfweh und Durst, hatte einen schnellen Puls und andere Fieber-Symptome. Die Geschwüre waren seit drei Tagen da und Patient hatte dieselben eine Woche nach einem verdächtigen Beischlafe wahrgenommen; die Leistendrüsen waren auf beiden Seiten angeschwollen. Man verordnete ihm eine tüchtige Dosis Jalappa und Brechweinstein-Rahm, sechs Gran von dem Antimonial-Pulver und eine kleine Dosis Epsom-Salz alle vier Stunden. Ein kaltes Kataplasma wurde applicirt. In den nächsten Tagen waren die Fieber-Symptome bedeutend vermehrt. Er hatte schlaflose Nächte, häufigen Schüttelfrost und beständigen Reizhusten. Seine Zunge war mit weissem Schleime bedeckt; sein Puls schnell und nicht leicht zu comprimiren; die Haut heiss und trocken. Er klagte über viel Schmerzen in den Geschwüren, die sich äusserst rasch ausbreiteten und in einander übergingen; eine dunkelgefärbte entzündete Stelle umgab dieselben, und unmittelbar darauf erfolgte der Ausgang in Gangrän. (In dieser Periode sollte Patient, wenn wir die ganze Geschichte des Falles überlegen, offenbar eine tüchtige Venaesektion erhalten haben.) Man purgirte ihn stark, setzte mit den kalten Waschungen aus, und bediente sich eines Mohnabsudes zur Fomentation. Am dritten Tage hatte sich der Schorfbrand bedeutend ausgedehnt, und eine grosse Portion der Eichelkrone war zerstört, Blutung entstand diesen Mor-

gen, wodurch er ein Nössel Blut verlor; die Arterie ward unterbunden. Man applicirte gleiche Theile Schwefelbalsam und Terpentin-Oel auf das Geschwür, zugleich kam man zur alten Waschung zurück. Den darauffolgenden Tag schienen die Schorfe noch keine Disposition zur Abstossung zu haben; am Körper der Eichel, vor dem Rande des Geschwüres zeigten sich mehrere dunkelgefärbte Flecken. Er hatte ungeheuere brennende Schmerzen in der Eichel; sein Gesicht war aufgedunsen; die Zunge mit einem braunen Schleime bedeckt; der Puls 102. Den nächsten Tag entstand zweimal Hämorrhagie, doch nicht von grosser Bedeutung; Patient fieberte etwas weniger, fühlte sich jedoch schwächer. Die Vorhaut ward aufgeschlitzt, das Geschwür mit der zusammengesetzten Benzoë-Tinktur verbunden, und ein gährendes Kataplasma darüber gelegt. Man verordnete ihm Bouillon, Ammonia und *Dover's* Pulver am Abende. Vierundzwanzig Stunden darauf trat Nachlass der brennenden Schmerzen ein, und es fand nichts mehr statt, was der Genesung im Wege gestanden wäre. —

In der zweiten Form der Schorf-Phagedäna hat die Entzündung, die vielleicht beigetragen haben mochte, ein Geschwür von gewöhnlichem Gharakter zur Gangrän zu bringen, nichts weiter mehr damit zu schaffen. Es ist hier nur die schorfbrandige Oberfläche, entweder schwarz und trocken, eine Kruste von oberflächlicher Mortifikation, oder eine feuchte, aschfarbige Schichte des todten Gewebes, die sich beständig in leichte Flocken und putride Läppchen separirt, wobei die Haut eine schmale, livide Gangränlinie zeigt, die gleichen Schritt mit der Abstossung des Schorfes hält. Folgende Fälle, die *Lawrence* erzählt, werden die Züge der Krankheit verdeutlichen:

„Louise Gardner, achtzehn Jahre alt, lief die letzten drei Wochen in den Strassen herum, sich beständig der Trunkenheit und Prostitution für jeden hingebend. Sie war 14 Tage lang krank, anfangs nur leicht, doch die letztern paar Tage bedeutender. In dieser letztern Periode waren Bläschen an den Schamlefzen entstanden, die roth und schmerzhaft wurden, und dann in ein grosses Geschwür übergingen, das mit Schnelligkeit zunahm und ihr so viele Schmerzen verursachte, dass sie aller Ruhe beraubt war. Als sie aufgenommen wurde, waren die äussern Organe roth, geschwollen, excoriirt

und oberflächlich ulcerirt; eine reichliche Absonderung aus der Vagina war vorhanden. Am linken Labium und in der Nähe des Schamberges, wo die Theile geschwollen, aber nicht geröthet waren, war ein phagedänisches Schorfgeschwür von drei Zoll Länge und einem Zoll Breite, das diese Grösse innerhalb der letzten drei oder vier Tage erhalten hatte. Die Oberfläche, die ausgehöhlt und desorganisirt, röthlich, graulich, schwärzlich und blutig an den verschiedenen Stellen war, und einen scharfen zerrissenen Rand hatte, war mit reichlicher ichoröser und ätzender Absonderung bedeckt. Mit Ausnahme des durch heftigen Schmerz verloren gegangenen Appetits und des Verlustes der Ruhe, war das allgemeine Wohlbefinden ungestört. Das Ansehen und der Ausdruck des Gesichts waren, wie sie bei einer jungen gesunden Person seyn sollen.“

„J. Reed, 32 Jahre alt, Seemann, der häufig in heissen Klimaten gelebt, und viel durch Unmässigkeit gelitten hatte, war vor kurzem nach England zurückgekehrt, und jetzt unmässiger als je zuvor. Vor drei Wochen bekam er eine venerische Krankheit; Geschwürchen zeigten sich an der Vorhaut, und Excoriation an dem Scrotum und der innern Seite des Schenkels. Diese hatte an Ausdehnung innerhalb der letzten Woche bedeutend zugenommen, als plötzlich nahe dem Centrum eine Partie ein schwarzes Aussehen bekam und ungemein schmerzhaft wurde. Er wurde Nachts (die dritte nach dem Beginne der Phagedäna) in einem Zustande von grosser Aufregung mit unwillkührlicher, zitternder Bewegung der Extremitäten in's Hospital gebracht: Er bekam vierzig Tropfen Laudanum, ohne in Schlaf zu verfallen und versuchte das Krankenzimmer zu verlassen, indem er an dem Erfolg der Behandlung zweifelte. Es waren vier Geschwüre an der Basis der Vorhaut da, — ein grösseres mit indurirter Basis, und drei kleinere, alle in einem günstigen Zustande. Die Aussenseite des Scrotums und die entsprechende Oberfläche des Schenkels waren hochroth. In der Mitte der Falte, zwischen diesen Theilen war eine ulcerative Oeffnung von der Grösse eines kleinen Thalers, neun Linien tief, mit einer unregelmässigen schwarzen Oberfläche, und abundanter fötider Absonderung.“

Die Behandlung dieser furchtbaren Krankheit ist äusserst einfach und gewöhnlich erfolgreich, wenn man

zeitig genug dazu schreitet. Sie besteht in der Applikation der Salpetersäure auf die gangränöse Oberfläche. Ist das sattsam geschehen, so durchdringt die Säure den Schorfbrand und zerstört die Oberfläche, die im Begriffe ist, abzusterben, womit die Gangrän scheinbar dadurch erlischt, dass an die Stelle der durch progressive Mortifikation todten Texturen der Contact mit chemisch zerstörten und alterirten Texturen tritt. Die Tiefe des Schorfs, die hier erfordert wird, ist ohngefähr $\frac{1}{3}$ Zoll, einschliessig der Tiefe der gangränösen Oberfläche und der damit in Contact gebrachten. Man muss Sorge tragen, diese Theile hierauf von Feuchtigkeit frei zu halten, daher trockene Charpie überlegen, diess fleissig wiederholen und die Theile jedesmal reinigen. Die Schmerzen, die das Aetzmittel hervorruft, sind bedeutend und dauern mehrere Stunden. Eine grosse Dosis Laudanum sollte darauf gegeben werden. Die Säure verwandelt die krankhafte Oberfläche in eine braune Eschara, die sich ohngefähr am dritten Tage los stösst und nach der Abstossung floride, gesunde Granulationen erblicken lässt, die schnell cicatrisiren. Doch kann der Progress der Cicatrisation unterbrochen werden, entweder durch drohende, phagedänische Ulceration, zu deren Behandlung die Regeln bereits gegeben worden sind, oder dadurch, dass der Theil ein unreines Aussehen gewinnt, was die Anwendung der Merkurialien und die topische Applikation der schwarzen Waschung erfordern kann.

Um diese kurze Erzählung der Krankheit zu vervollständigen, entlehne ich folgenden Fall von Carmichael's Abhandlung, dessen einzelne Punkte keine fernere Commentation erfordern: „Ein Mann, der bereits die venerische Krankheit an sich selbst ziemlich oft gesehen hatte, erschrack über den Anblick eines kleinen Bläschens an der Vorhaut, das sich 5 Tage nach einem verdächtigen Beischlafe zeigte. Ohne Verzug hob er den Theil der Vorhaut, wo das Bläschen situirt war, auf, und schnitt ihn mit einer Scheere weg. Die Wunde heilte wie ein gewöhnliches Geschwür, doch bemerkte er, dass die Narbe sehr zart war, und dunkler gefärbt als die umgebende Haut. Ein Monat später, wo die Narbe noch immer sehr zart war, setzte er sich von neuem der Ansteckung aus. Den folgenden Tag bewirkte ein unangenehmes Gefühl, dass er seinen Penis

untersuchte, und er nahm auf der Narbe einen schwarzen und gangränirten Fleck wahr, ohne begränzende Induration oder Entzündung. In sechs Tagen hatte sich die schwarze Beschaffenheit vermehrt, Inflammation der umgebenden Theile, und Disposition zu Phimosis hinzugesellt. Man rieth ihm, sich ruhig zu verhalten, Abführmittel zu nehmen, und Kataplasmen aus Brod und Wasser auf den afficirten Theil zu legen. Drei Tage darauf, den 17ten August, war die Geschwulst und Entzündung der Vorhaut vermehrt, so dass man nur mit Schwierigkeit einen Theil der Eichel entblößen konnte. Es zeigte sich auf der rechten Seite der Eichel, und unmittelbar im Contact mit dem Geschwüre der Vorhaut ein schwarzer Schorf, der sich so weit erstreckte, als man untersuchen konnte. Zur selben Periode hatte sich der Schorf am Praeputium losgestossen und hinterliess ein phagedänisches Geschwür. Abführmittel wurden wiederholt, und eine Lotion: China - Dekokt (7 Unzen) mit Myrrhen - Tinktur, (1 Unze) häufig zwischen Eichel und Vorhaut injicirt, was keine Schmerzen verursachte. Den 19ten, da der Patient missvergnügt war, dass man ihm noch keine Merkurialien verordnet habe, erlaubte man die tägliche Einreibung einer halben Drachme Merkurial - Salbe. Den 28ten, die Speicheldrüsen waren leicht afficirt und zur selben Zeit Schmerzen, Geschwulst und Inflammation des Penis bedeutend vermehrt. Die Vorhaut konnte nicht zurückgezogen werden, doch tröpfelte beständig eine dünne, ichoröse Materie, die mit Schorftheilchen vermischt war, heraus. Die einmalige Injektion von warmem Wasser verursachte nun Schmerzen. Man überredete ihn, von dem ferneren Gebrauche des Merkurs abzustehen, und dreimal des Tages dreissig Tropfen Antimonial - Wein in sechs Unzen Sassaparill - Dekokt zu nehmen, und Brod - und Wasser - Kataplasmen auf den Penis zu appliciren. Unter dieser Behandlung trat bald Besserung ein; Geschwulst und Entzündung verminderten sich, und die Absonderung ward dicker und von besserer Qualität. —

So ging die Sache fort bis zum 12ten September; doch an diesem Tage überfiel ihn Frost und Fieber, welches am folgenden Tage bedeutend war, dazu grosse Mattigkeit, Durst, Schmerzen in den Knien, die sich bis zu den Schienbeinen hinab erstreckten. Den 14ten

— an einem bisher nicht afficirten Theile der Vorhaut — zeigte sich ein kleiner schwarzer Flecken, ähnlich dem zuerst beobachteten, und am 15^{ten} stiess sich der Schorf los und hinterliess ein rundes Loch, das durch die Vorhaut durchging und ein Geschwür bildete, welches sich später an deren innern Fläche ausdehnte. Eine Drachme Merkurial-Salbe ward nun jeden Abend auf des Patienten dringendes Verlangen eingerieben. Fünf Tage darauf trat Salivation ein, und zur selben Zeit nahm das Geschwür, welches den wahren phagedänischen Charakter zeigte, bedeutend zu und breitete sich mit solcher Schnelligkeit aus, dass es in zwei Tagen einen beträchtlichen Theil der Vorhaut zerstörte. Zur selben Periode machte Patient auch einen Versuch mit Zinnober-Räucherungen an das Geschwür. Den 26^{ten} — als es sich jedoch bald offenbar zeigte, dass der Merkur in jeder Form für das Geschwür schädlich sey — wurde er endlich bewogen, von dessen fernerm Gebrauche abzustehen, und an dessen statt fünf Gran des Schierling-Extrakts dreimal des Tags zu nehmen; welche Dosis am 28^{ten} zu sechs Gran viermal des Tags vermehrt wurde. Diese Gabe ward nun nicht mehr vermehrt, da sie unangenehme Empfindungen in seinem Kopfe verursachte; doch verminderte sie die Schmerzhaftigkeit des Geschwürs und hemmte dessen Fortschreiten. Den 2^{ten} Oktober: ein dickes Hautband, das zwei Theile des Geschwürs mit einander verband, und dadurch, dass es die Theile in Spannung erhielt, Irritation zu verursachen schien, ward getrennt. Er fand sich hiedurch bedeutend erleichtert und bekam eine bessere Nacht darauf, als er seit dem Beginne der Krankheit gehabt hatte. Am folgenden Tage schien das Geschwür in einem weniger gereizten Zustande sich zu befinden, und am 5^{ten} war die Besserung augenfällig. Am 10^{ten} war bereits ein Theil des Geschwürs ohne Granulation vernarbt, und eine Woche darauf war dasselbe vollkommen geheilt, bis zu welcher Zeit er mit dem Gebrauche des Schierlings fortfuhr. Doch hatte er einen beträchtlichen Theil der Eichel und Vorhaut verloren. Am 20^{ten} fühlte Patient, nachdem er in freier Luft gewesen und wieder zu Kräften gekommen war, eine unangenehme Empfindung in seinen Backenknochen. Zwei Tage darauf war eine bedeutende Vergrösserung des Maxillar-Knochens (Knochenhaut-Geschwulst) verbunden mit Röthe der Bedeckung, vorhan-

den, die einen schnellen ulcerativen Prozess zu drohen schien. Man gab nun einen Sechstel Gran Sublimat Abends und Morgens mit einem Nössel Sassaparill-Dekokt täglich und schickte den Patienten auf's Land. Vier Tage darauf begann die Geschwulst sich zu vertheilen und innerhalb einer Woche war Alles vorüber. Dieser Mann, den ich lange Zeit darauf wiederum sah, hatte sich seitdem einer vollkommenen Gesundheit erfreut. —

III. A b t h e i l u n g.

Vom Chanker.

Hierunter kann man die verschiedenen Formen der gewöhnlichen siphilitischen Geschwüre, oder derjenigen Geschwüre, die so ziemlich gewiss das Resultat siphilitischer Infektion sind, und die in der Mehrzahl der Fälle die constitutionelle Lues verursachen, verstehen. Das Studium dieser Klasse von Geschwüren hat so manche Schwierigkeiten, die sich in dem Studium der Phagedäna nicht darbieten. Es ist wahr, man kann über die Quelle der phagedänischen Krankheit zweifeln, und wir wissen sehr wenig über die secundären Effekte derselben auf die Constitution, weniger vielleicht, als wir in dieser Beziehung über Chanker wissen. Doch ist es nicht schwierig, die Phagedäna zu diagnosticiren und zu behandeln, da die Züge einer jeden Form der Krankheit genau markirt und die nöthigen Behandlungsweisen von den gewöhnlichen Principien der Chirurgie abgeleitet werden können. Beim Chanker hingegen differiren die Lokal-Erscheinungen durchaus nicht von denen, die von gewöhnlicher Inflammation herrühren können; und würde man die Meinungen der Chirurgen in der ganzen civilisirten Welt zusammen nehmen, so würde sich wahrscheinlich herausstellen, dass die Zahl derjenigen, welche die Nothwendigkeit einer specifischen Behandlung anerkennen, und derjenigen, die diese nicht anerkennen, ziemlich gleich sey. Die Schwierigkeit der Behandlung jedoch, auf die ich hindeute, wird später zur Betrachtung kommen: für jetzt haben wir genug zu thun mit der, die die Diagnosis des Chankers darbietet.

Wir können damit beginnen, dass wir die Erscheinungen der gewöhnlichen inflammatorischen Geschwüre

aufzählen, solcher, wie wir sie zum Beispiele gelegentlich an den Schenkeln junger oder im mittlern Alter stehender Personen, deren Gesundheit zerstört ist, sehen. In derlei Fällen bilden sich manchmal mehrere Geschwüre nach einander; die Erscheinungen, die die jedesmalige Entstehung eines solchen begleiten, sind folgende: — Es zeigt sich ein Flecken von entzündeter Haut, in dessen Mitte ein circulärer Hof von weisser Epidermis ist; welche Erscheinung daher kömmt, dass letztere von der Cutis durch ergossene Lymphe losgetrennt ist. In einem oder zwei Tagen ist die Epidermis in grösserer Ausdehnung losgetrennt, leicht elevirt und Eiter darunter enthalten. Nach dem Aufbruche des Cuticulums zeigt sich ein seichtes, circuläres Geschwür, dessen Oberfläche mit unorganisirter oder unvollkommen organisirter Lymphe bedeckt ist. Trotz der Vergrösserung des Geschwürs bleibt die Form desselben circulär. Das den Rand bildende Gewebe ist mehr oder weniger roth und entzündet, condensirt und verdickt. Die Oberfläche ist excavirt und zeigt keine Granulationen; oder das Geschwür ist ein reines Loch, das durch progressive Absorption in dem entzündeten Gewebe entstand, dessen Textur, welche nur wenig durch die ergossene Lymphe alterirt ist, man erkennen kann, nachdem die adhärende Feuchtigkeit oder gelatinöse Sekretion davon weggewischt ist. Die exponirte Oberfläche hat in verschiedenen Fällen mehr oder weniger Gefäss-Reichthum, und mehr oder weniger daran anhängende coagulirte Materie.

Wenn wir nun nach den wesentlichen Unterscheidungs-Merkmalen des Chankers von andern gewöhnlichen Geschwüren forschen, so finden wir, dass es deren keine giebt. Man kann den Chanker nur beschreiben als ein mehr oder weniger circuläres Geschwür ohne Granulationen. Doch muss man hinzufügen, dass ein Chanker ein kleines Geschwür ist, und sehen wir auf seinen Wachsthum, so finden wir, dass es sich langsam vergrössert, und eine Tendenz hat, das einmal angenommene Aussehen beizubehalten. Nur die letzteren Züge sind es, die den Chirurgen in den Stand setzen, den Chanker von so manchen andern Geschwüren an den Geschlechtstheilen, die nur inflammatorischen Ursprungs sind, zu unterscheiden. Ein Geschwür zum Beispiele, das nach einem Herpes an der Vorhaut zu-

rückbleibt, kann, wenn es irritirt wird, oder selbst durch reine Vernachlässigung, genau den Charakter des Chankers annehmen. Doch wird unter geeigneter Behandlung sein verdächtiger Charakter in drei oder vier Tagen sich so umändern, dass es ein heilendes Geschwür darstellt. Wenn es nicht so verändert ist, kann Nichts die Wahrscheinlichkeit (von Stelle, Aussehen und Andauer abgeleitet) dass das Geschwür ein Chanker ist, entfernen oder vermindern, ausgenommen, widersprechende Umstände in der Geschichte des Falles; und eine gewisse Anzahl von Fällen abgerechnet ist es gar nicht zu vermeiden, dass ein Chirurg hie und da in Irrthum verfällt, und ein Geschwür als ein siphilitisches betrachtet, wenn es kein solches ist; denn ich habe bereits gezeigt, dass er sich gelegentlich darüber hinwegsetzen muss, und Geschwüre, die wie gewöhnliche aussehen, auch wie solche behandeln soll, wodurch freilich das venerische Gift dann in den Organismus aufgenommen wird. Die erwähnten Schwierigkeiten bezüglich der Diagnose des Chankers scheinen jedoch weit grösser, wenn sie auf diese Weise theoretisch arrangirt sind, als man sie wirklich in der Praxis findet. Freilich bieten sich so manche Fälle dar, in denen Vernachlässigung der Krankheit und der entzündlichen Zufälle den Charakter so maskiren, dass mancher Zweifel übrig bleibt; wenn jedoch diese Umstände fehlen, was viel häufiger der Fall ist, so stellt ein siphilitisches Geschwür ein oder die andere Form ganz bestimmt dar, die der praktische Chirurg kennt, und die man leicht aufzählen und porträtiren kann.

Ich möchte somit den Chanker als ein mehr oder minder circuläres Geschwür beschreiben, das, wenn die Epidermis unverändert ist, mit einer kleinen Vesicula oder Pustel beginnt; ausserdem als ein kleines Geschwür, das die Tendenz in sich trägt, sehr langsam zuzunehmen und Einen Charakter stets beizubehalten; dessen Oberfläche ohne Granulationen und dessen Rand genau markirt ist; Basis und Rand sind entweder bedeutend indurirt, oder nur für das Gefühl dichter, was gewöhnlicher ist, und zwar so, dass diese Dichtheit manchmal ganz unmerklich ist; die Varietäten des Chankers proponire ich, unter diese zwei Abtheilungen zu bringen: der indurirten Geschwüre, und der, die nicht mit merklicher Induration begleitet sind. —

Ein bemerkenswerther Zug, bei der Diagnosis zweifelhafter Fälle sehr nützlich und beiden Arten gemein, ist der, dass sie selten in grosser Anzahl vorhanden sind: gewöhnlich sieht man deren nur eines oder zwei, selten mehr als drei; und das zweite und dritte brechen manchmal erst nach dem ersten auf. Die Ursache hiervon ist sehr einleuchtend; man trägt gewöhnlich Sorge, die Infektion zu verhindern, so dass mit viel Wahrscheinlichkeit die contagiöse Materie gänzlich entfernt wird, und nur an einer oder zwei Stellen zurückbleibt. Vielleicht ist selbst eine geringe Abschabung der Oberhaut zur Absorption des venerischen Virus im Allgemeinen erforderlich. Wenn hinwiederum Vesikeln, Pusteln, Geschwüre durch erhitztes Blut oder Lokal-Irritation ausbrechen, zeigen sich diese natürlich an mehreren Punkten gleichzeitig. Nichts desto weniger ereignet es sich zuweilen, dass mehrere Chanker zu gleicher Zeit auftreten.

I. Der indurirte Chanker hat folgende Varietäten: Ein Geschwür mit cartilaginöser Verhärtung der Basis und des Randes, welche sich nicht weit über letzteren hinauserstreckt, — ein Geschwür, mit starker Entwicklung der umgebenden cartilaginösen Härte, — das verborgene cartilaginöse Geschwür, wobei das Geschwür trocken wird, und nur die Härte zurückbleibt, — diffuse Festigkeit um das Geschwür herum, — dasselbe Geschwür in einer falschen Form. Wir wollen zur Beschreibung der Erscheinungen der einzelnen Formen schreiten:

1) Hunter hat den indurirten Chanker mit folgenden Worten beschrieben: „Das Geschwür ist einigermaßen circular, ausgehöhlt, ohne Granulationen, mit der Oberfläche adhärender Materie und mit einem verdickten Rande und Grunde. Die Härte und Verdickung sind sehr circumscripirt; und breiten sich nicht stufenweise und unbemerktlich in die umgebenden Theile aus, sondern enden sich ganz abrupt.“ Genau dieser Beschreibung ähnliche venerische Geschwüre trifft man auf der Eichelkrone und der innern und äussern Fläche der Vorhaut. Diese Härte nähert sich der des Knorpels, so dass das Geschwür in einer frühzeitigen Periode sich gleich einem kleinen Knorpelbecher, der im Fleische sitzt, anfühlt.

Der indurirte Chanker erreicht selten eine bedeu-

tende Grösse; er überschreitet selten ein Dritttheil oder die Hälfte eines Zolles im Durchmesser. Diess ist jedoch nicht so fast von seiner Torpidität, als davon abhängig, dass er meist frühzeitig der Behandlung unterworfen wird. Ich habe einen indurirten Chanker an der innern Fläche des äussern Labiums von anderthalb Zoll Durchmesser gesehen. Patient, eine ehrbare, verheirathete Frau, hatte sechs Wochen lang das Vorhandenseyn des Geschwürs gewusst. Ohne im Anfange den Ursprung zu vermuthen, verordnete ich schmerzstillende Kataplasmen und Merkuriel - Waschungen. Bald darauf bekam Patientin eine Bronchitis; als sie endlich nach langer Zeit davon genas, war das Geschwür zwar besser, doch immer noch von beträchtlicher Grösse. Vier Monate nach dem ersten Erscheinen des Geschwürs ward sie von siphilitischer Psoriasis des Halses ergriffen, wofür sie Merkur nahm, und dadurch geheilt wurde. Ungefähr zur selben Zeit wurde, um mich alles Zweifels zu überheben, ihr Ehegemahl mein Patient, indem er an einer siphilitischen Krankheit in der Ulcerativform laborirte. —

Carmichael bemerkt, dass „der Chanker, wenn er am Körper des Penis vorkomme, von dunkler, livider Farbe ist; das Geschwür ist nicht ausgehöhlt, sondern in gleicher Fläche mit den umgebenden Theilen. Dieses Geschwür ist von geringerer Induration als der ausgehöhlte Chanker begleitet, und ist im Allgemeinen von der Grösse eines Groschens bis zu der eines Vierundzwanzigers, ja manchmal geht es um den ganzen Penis herum. Die Ränder desselben sind etwas erhaben, und die umgebende Induration für das Gefühl sehr bemerklich, wenn auch nicht in so hohem Grade, wie bei dem Hunter'schen Chanker. Die livide Oberfläche ist jeden dritten oder vierten Tag mit einer hellbraunen oder schwarzgelben Farbe versehen.“

2) Wie weit sich die charakteristische Induration des Chankers ausdehnen könne, wenn das Zellgewebe der Vorhaut davon ergriffen wird, ist in dem Falle des Evan Pugh (60 Jahre alt), den Lawrence in seinen klinischen Vorlesungen erwähnte, sehr gut exemplificirt. Bei diesem Patienten waren „die Integumente des Penis und die Vorhaut entzündet und angeschwollen, und letztere konnte nicht zurückgezogen werden, obgleich das Orificium nicht sehr zusammengezogen war. Reichliche

eiterförmige Absonderung war vorhanden, am untern Theile der Vorhaut konnte man nach innen zwei ulcerirte Hervorragungen sehen, deren jede von der Grösse einer Haselnuss war, und von denen man anfangs glaubte, es sey die in Ulceration befindliche Eichelkrone. Man fand jedoch bei aufmerksamerer Untersuchung, dass die Eichel hinter diesen Hügeln sey, die sich als eine ungeheure Induration um ein einzelnes Geschwür herum bewiesen. Geschwür und Hervorragungen verschwanden unter der Behandlung mit Merkur. —

3) Zuweilen ist die umgebende Induration im ungewöhnlichen Missverhältniss zur Grösse des Geschwüres, das wie ein kleines Loch, in einem Knötchen von condensirtem Gewebe befindlich, aussieht. Dieses kleine Geschwür des Knorpels, Knötchens, schliesst sich zuweilen, oder überhäutet sich nach wenigen Tagen. Es bleibt jedoch sehr geneigt, neuerdings zu ulceriren und findet diess auch nicht statt, so kann man doch die Fortdauer dieses Knötchens allein als Beweis der örtlichen primären venerischen Aktion betrachten. Dieses Knötchen, das nach einem indurirten Chanker zurückbleibt, ist manchmal gross genug, eine prominente Masse zu bilden. Vor einigen Jahren ersuchte mich ein Patient, der Mediciner war, eines von der Grösse einer Erbse herauszuschneiden: er sagte, dass er vor einigen Wochen Merkur genommen habe, und dass diese Masse an der Stelle des zuerst dagewesenen Geschwüres zurückgeblieben sey. Ich machte die Excision und die Wunde schloss sich ganz gut; kurz darauf überfiel ihn siphilitische Psoriasis. —

4) Es geschieht zuweilen, dass die abrupte Grenze der Induration, worauf Hunter besonderen Werth legte, durch gewöhnliche entzündliche Verdichtung des Gewebes der umgebenden Theile maskirt ist. In einem der hartnäckigsten Fälle von Chanker, deren ich mich erinnere, war das Geschwür, das eine Aushöhlung hatte, worein man ganz gut eine Erbse legen konnte, an der Eichel, und das umgebende Gewebe, sowohl des Körpers des Penis als auch der Eichel, war bis auf einen halben Zoll hinaus verdichtet, von wo an sich dann die Härte allmählig verminderte.

5) Das Zellgewebe der Vorhaut macht letztere sehr empfänglich für diejenige Art der diffusen Härte, die gleich der cartilaginösen Form zuweilen als ver-

borgener Chancker auftritt. Babington beschreibt diese Form folgendermassen: „Es ist sehr gewöhnlich, dass ein primäres venerisches Geschwür folgende Charaktere annimmt: „Ein Theil der Vorhaut, ohngefähr von der Grösse eines Hellers, wird leichthin verdickt, so dass er seine natürliche Elasticität verliert; zuweilen tritt oberflächliche Excoriation ein. Innerhalb weniger Tage wird sich in einigen Fällen, wenn die Theile sehr rein gehalten werden, die Excoriation verlieren, doch vermehrt sich die Härte progressiv, nimmt einen bestimmteren Charakter an, und bildet zuletzt eine grosse flache Masse von der Grösse eines Thalers, die so unbiegsam und rigid ist, dass man die Vorhaut nicht so leicht umstülpen kann. Hiebei ist zuweilen weder Spannung, noch Entzündung, noch Ulceration; zuweilen nur eine leichte, dunkelgefärbte Excoriation der Oberfläche.“

II. Chancker ohne markirte Induration. Die beste Weise eine genaue Vorstellung der Geschwüres-Varietäten dieser Klasse zu geben, ist, nach meiner Meinung, die Erscheinungen, welche an den verschiedenen Theilen sich darbieten, zu beschreiben.

1) Der Chancker ohne markirte Induration an der Eichel ist circulär, ausgehöhlt und hat auf seiner Basis eine gelbe Sekretion; der Rand ist nicht elevirt, doch eine halbe Linie breit hochroth.

2) An der *fossa coronae glandis* und an der Vorhaut ist das kleine Geschwür zuerst tief — eine Schale, die ein Kügelchen weisslicher Sekretion enthält, was Bacot zur Annahme des Ausdrucks aphthöses Geschwür bestimmt zu haben scheint. Im Verhältnisse seines Wachstums wird das Geschwür seicht und in beiden Verhältnissen ist die Form geneigt zur Unregelmässigkeit, indem sie sich einmal an den Rand der Eichelkrone hinausbreitet, im andern Falle aber sich unter dem Frenulum durchbohrt, das durch die Ulceration manchmal getheilt ist. Bei der Vergrösserung des Geschwürs zeigt sich dann die Oberfläche nach Hinwegnahme des adhäreirenden Sekretes gefässreich, roth, gesprenkelt, uneben; der Rand abgerissen, transparent, hochroth. Bei arterieller Körpers-Constitution, oder auch, wenn man die Stelle vernachlässiget, stellt sich in beträchtlicher Ausdehnung um solche Geschwüre herum allgemeine ödematöse Anschwellung ein.

3) An der innern Fläche der Vorhaut gelagert, der vordere Rand einen viertel Zoll von der Eichelkrone entfernt (eine sehr gewöhnliche Stelle), ist solch ein Geschwür ganz genau circular, die Oberfläche leicht bedeckt, von röthlich grauer Farbe, mit unzähligen kleinen Aushöhlungen darin. Der genau markirte Rand ist entweder scharf, aufwärts gedreht, jedoch nicht umgestülpt, mit bemerkenswerther Durchsichtigkeit, oder von einem etwas erhabenen oder flachen Kranze umgeben, der, obwohl schmal, doch sehr deutlich zu unterscheiden ist. —

4) Ist ein solches Geschwür an dem Winkel, den die innere Haut des Präputiums mit dem Körper des Penis bildet, gelegen, so scheint es eine ihm nicht in der That zukommende Tiefe zu besitzen. Es ist dann kreisförmig und hat an einem seiner Diameter eine Art Häckchen. Bei vorhandener ödematöser Anschwellung der Vorhaut scheint ein solches Geschwür sehr tief zu seyn, und da es häufig mit einem dunkelfärbigen, adhären- den Sekretion bedeckt ist, könnte man es mit einem beginnenden, bohrenden phagedänischen Geschwüre verwechseln.

5) An der äussern Fläche des Präputiums, oder an den Bedeckungen des Penis überhaupt, beginnt ein solches Geschwür als eine ovale Pustel, die einen Schorf bildet und eine Zeit lang mit einer Kruste vertrockneten Eiters bedeckt ist. Beim Aufbruch der Pustel könnte man die Oberfläche etwas eingesunken, jedoch eben, und mit einer Schichte schfärbigen Sekretes bedeckt, sehen. Wenn ein Geschwür dieser Klasse eine Zeit lang bestanden hat, wird es zuweilen gleich andern stille stehenden und doch nicht heilenden Geschwüren mit fungösen Granulationen bedeckt, die sich über das Niveau der umgebenden Haut erheben. Diese Erhöhung ist flach und glatt und von gräulich rother Farbe, nämlich nicht sehr gefässreich; sie ist nicht verhärtet, hat jedoch Festigkeit genug in sich, um nicht durch leichten Druck zerquetscht werden zu können. Ein solches erhöhtes Geschwür kann sich in diesem Zustande überhäuten, wo es dann ein trockenes flaches Knötchen bleibt, das denselben Grad von Festigkeit wie das vorangegangene Geschwürchen hat, und sehr geneigt ist, in den alten Zustand zurückzukehren.

Chanker auf Schleimhäuten, in der männlichen

Harnröhre, in der Vagina, an den innern und von dem Hautgewebe entblössten Labien sind gewöhnlich mit sehr geringer Härte oder entzündlicher Festigkeit verbunden. In der männlichen Harnröhre zeigen sie zuweilen diesen Charakter, wenn sie nahe dem Orificium sind. Sind sie mehr in der Tiefe, so kann man ihr Vorhandenseyn nur durch die örtliche Spannung bestimmen. Zuweilen jedoch ist beträchtliche Induration um dieselben. In der Mutterscheide, an der innern Oberfläche oder dem äussern Labium, bis hinauf zu dem Mutterhalse findet man Chanker, die klein und ohne Induration in ihrem Fortschreiten auffallend indolent sind, und nur sehr allmählig die Constitution des Patienten angreifen. —

Ich hielt es für besser, diese Beschreibung gewisser Varietäten der nicht mit markirter Induration verbundenen Geschwüre, die ich wenigstens für wahrhaft siphilitisch halte, voranzustellen, ehe ich der Beschreibung derjenigen Geschwürs-Varietäten erwähnen würde (ich glaube nämlich, dass es solche seyen,) die uns Carmichael und Evans geben, nebst den dazu gehörigen Ansichtsverschiedenheiten dieser Schriftsteller. Ich zweifle durchaus nicht, dass Carmichael's sogleich zu citirende Beschreibungen, so wie auch Evan's Meinung die oben specificirten Geschwüre in sich begreifen.

Carmichael erwähnt unter dem Titel: Das oberflächliche Geschwür ohne Induration, jedoch mit erhabenen Rändern, ein Geschwür, wobei man ausser diesen Haupt-Merkmalen hinzufügen kann: „dass es zuweilen eine weissliche, zuweilen eine braune Oberfläche hat, ohne je Granulationen zu zeigen. Es ist nicht ausgehöhlt, sondern entweder in gleicher Fläche mit der umgebenden Haut, oder beträchtlich darüber erhoben; doch muss man nothwendig hinzufügen, dass es dem Anscheine nach zuweilen indurirt ist, und dass ihm die erhabenen Ränder das Aussehen geben, als wäre es excavirt. Es tritt im Anfange unter der Form einer kleinen Pustel auf, die mit Jucken verbunden ist.“

Unter dem Titel: das Geschwür, das nicht nur ohne Induration, sondern auch ohne erhabene Ränder ist, beschreibt Carmichael ein Geschwür, „das über der umgebenden Haut erhoben ist, eine glatte Oberfläche, die Farbe eines gutartigen Ulcus

hat, doch ohne Granulationen ist, und einigermaßen fungös aussieht. Es liegt zuweilen in derselben Linie mit der umgebenden Oberfläche, und ist selten ausgehöhlt. Diese Geschwüre, die bei weitem am häufigsten an den Geschlechtstheilen vorkommen, sind von der Grösse einer Erbse bis zu der eines Thalers, und finden sich am öftesten an der Eichel und innern Fläche des Präputiums vor.“ Niemals hat Carmichael auf das erste dieser Geschwüre constitutionelle Symptome folgen gesehen, und von dem letztern hegt er die Ansicht, dass es in Verbindung mit virulentem Tripper zu papulösen Eruptionen und andern Zügen des constitutionellen Ergriffenseyns, die sich jedoch von den Folgen des indurirten Chankers wohl unterscheiden, Veranlassung geben könne. —

Es ist schwer, diesen beiden Arten, wie sie Carmichael beschreibt, den gehörigen und genügenden Platz anzuweisen; aber vor allem fällt mir auf, dass man ungleichartige Fälle zusammengenommen hat. Unter den fünf Fällen, die aufgezählt werden, sind der dritte und vierte ganz gewöhnliche Reizungs-Geschwüre; der fünfte ist wahrscheinlich ein Chanker, und der erste und zweite sind ungewiss, erlauben jedoch offenbar keine Merkurialbehandlung. Ferner folgt aber auch daraus, dass diese Kranken sich später nicht mehr um Hilfe meldeten, noch lange nicht, dass sie keine secundären Symptome bekamen. Die Beispiele, die unter der zweiten Abtheilung aufgeführt werden, sind fungöse Geschwüre, die auf einfache Reizungsgeschwüre, während andere auf nicht indurirte Chanker folgen konnten, von denen einige nur denselben Zustand darstellen, den Evans unter *venerola vulgaris* zu verstehen scheint. —

Evans begreift jedoch unter diesem Ausdrucke beide oben beschriebenen Geschwürsarten, indem er glaubt, es seien dieselben nur Eine Art mit zwei aufeinanderfolgenden Stadien. Er sagt, die *venerola vulgaris*, oder das *ulcus elevatum* komme öfter „als alle übrigen Geschwüre an den Geschlechtstheilen zusammengenommen vor“ und zeige folgende bestimmte Stadien: „Die ersten vier bis sechs Tage seien Pusteln vorhanden, die sich bis zum zehnten Tage schorfen: der Schorf bedecke ein concaves Geschwür von ovaler oder circularer Form, mit glänzend brauner Oberfläche, einem unreinen Roth, oder häufiger noch mit einer schmutzig gelben Farbe:

von da an bis zum achtzehnten Tage beginne ein fungöser Auswuchs über der Oberfläche der umgebenden Haut und nehme bedeutend zu: hierauf folge eine Stillstands-Periode, worauf das Geschwür der Heilung zuschreite und manchmal an der Stelle der Verdickung eine permanente Depression hinterlasse.“ — An einem andern Orte bemerkte Evans: „Wenn dieses Geschwür hinter der Eichel ist, an der Verbindungsstelle der Integumente mit dem Körper des Penis, tritt es zuweilen im zweiten Stadium als ausgehöhlt auf, wie der Kelch einer Eichel; in diesen Fällen ist oft ein grosser Grad von Härte um dasselbe vorhanden, der jedoch selten länger, als dieses Stadium dauert und gewöhnlich am Anfange des dritten verschwindet.“ — Auf diese Weise nähert sich Evans's *venerola vulgaris* dem, was ich als nicht indurirten Chanker beschrieben habe, und war wahrscheinlich auch darnach skizzirt: und die Gründe, warum ich meine Beschreibung des Zustandes der Annahme Evans's, wornach die *venerola vulgaris* von diesem und andern Geschwüren systematisch getrennt wurde, vorzog, sind insbesondere folgende: Ich glaube, wie ich mich auch bereits geäussert habe, und wie die letztere Citation von Evans zulässt, dass die Induration bei diesen Geschwüren wesentlich verschieden seyn kann: dass man alle möglichen Schattirungen derselben antrifft, und doch jedes (derselben) ein wahrhaft siphilitisches Geschwür seyn kann, was Evans verneint. Er ist der Meinung, dass seine *venerola vulgaris* wesentlich verschieden vom Chanker sey, und dass ihr Merkur entweder gar nichts nütze, oder sie sogar verschlimmre. Doch erlaubt die Stelle, die ich nun citiren will, den Schluss, dass er an eine sehr wichtige Verwandtschaft zwischen *venerola vulgaris* und Chanker glaubte: „der Unterschied zwischen *venerola vulgaris* und Chanker besteht erstens darin, dass die allgemeine Regel gilt, dass auf sie keine consecutiven Krankheiten folgen, wenn man den Merkur nicht anwendet; zweitens, dass sie nicht der Erregung durch Merkur zu ihrer Heilung bedarf; und drittens, dass diese Irritation entweder nutzlos oder schädlich ist.“

Welbank bekennt sich in seinen „Commentarien über Siphilis“ zu Evan's Meinung über die Existenz der *Venerola*, die, eine gewöhnliche Krankheit, ihren eigenen,

vom Chanker ganz verschiedenen, Verlauf hat. Doch findet er es offenbar sehr schwer, die Grenzlinie zwischen beiden zu ziehen, und nach meiner Meinung gelingt ihm diess auch durchaus nicht. Dessenungeachtet sind Welbank's eigene Beschreibungen so mancher Züge der siphilitischen Krankheit so vortrefflich gelungen, dass ich nicht umhin kann, einige derselben zu erwähnen, um das bereits begonnene Gemälde zu vervollständigen. „Wenn der Chanker in der *fossa coronae glandis*, an dem *frenulum*, oder *praeputium* vorkömmt, so findet hiebei manchmal bedeutende Excoriation statt, die anfangs den mehr virulenten Zustand maskirt. Bezüglich der Chanker an der innern Fläche der Vorhaut, in der Nähe der Eichel und des Bändchens, bemerkt er, dass man bei Zurückziehung der Vorhaut, um die ulcerative Fläche zu Gesichte zu bekommen, letztere „manchmal wie regelmässig convex, von schwarzgelber oder stark hochrother Farbe antreffen wird.“ Chanker der Integumente „sind gewöhnlich von einer dunkelrothen oder schwarzgelben Farbe, häufiger oval als circular und zuweilen über das gewöhnliche Niveau erhoben.“ In Beziehung auf die primäre siphilitische Induration der Haut bemerkt er, „dass man zuweilen Convexität der Oberfläche, die durch grosse, schlafe Granulationen gebildet wird, in einem tuberkulirten Chanker nach Anwendung des Merkurs finden kann. Der halb zur Heilung gebrachte, halb excoriirte, braunrothe Tuberkel bekömmt dann eine Himbeeren ähnliche Färbung, und zeigt grosse schlafe Granulationen.“ Zuletzt spricht Welbank über den indurirten und excoriirten Zustand des äussersten Endes der Eichel, wenn die Mündung der Harnröhre der Sitz des Chankers ist, und erwähnt nun insbesondere der flockigen, zerfetzten oder zottigen Oberfläche, die man so häufig bei Ulceration der Eichel sieht.

Von grosser Wichtigkeit wäre es nun, genau zu wissen, ob nach der Conjectur von Evans auf Chanker ohne markirte Induration seltener die Lues folgt, als auf die indurirten. Man möchte glauben, es würde diess sicherlich der Fall seyn, da es viel leichter und häufiger vorkommen muss, dass man ein gewöhnliches Geschwür mit dem Charakter eines nicht indurirten Chankers zufällig erhält, als eines, das in Knorpel ähnliche Verhärtung übergeht.

Ehe noch die Aufmerksamkeit auf ein primäres si-

siphilitisches Leiden gerichtet wird, hat sich schon ein Geschwür gebildet, so dass Annahmen über dessen früheste Erscheinung nur muthmasslich sein können. Doch kann darüber kein Zweifel sein, dass auf einer abgeschabenen Fläche, an einer Excoriations-Stelle, das erste Auftreten eine Geschwürs-Bildung seyn muss, und nur bei unverletzter Haut geschieht es manchmal, dass die Krankheit als eine Pustel auftritt, und selbst als eine Vesikel, die eine opake Lymph e enthält. Besonders letztere Art scheint die gewöhnlichste der örtlichen Aeusserung der Krankheit zu seyn. Ich habe den Beginn der Krankheit durch ein Bläschen an der innern Fläche der Vorhaut, und in der pustulösen Form an der Haut des Penis gesehen. Derlei Beobachtungen kann man hie und da machen, wenn bei Mangel an gehöriger Reinlichkeit neue Infektion durch einen schon vorhandenen Chanker geschieht. —

Der Zeitraum, der zwischen dem Momente der Infektion und des Auftretens des Chankers verfliesst, ist unbestimmt. Es variirt derselbe meist von vierundzwanzig Stunden bis zu einer Woche; doch kann der Zwischenraum auch noch grösser seyn. „Ich habe Fälle gesehen,“ sagt Hunter, „wo die Chanker vier und zwanzig Stunden nach der Applikation der Materie und andere, wo sie sieben Wochen darauf entstanden. Ein bemerkenswerther Fall dieser Art war bei einem Manne, der sieben Wochen lange keinen geschlechtlichen Umgang gehabt hatte, als sich plötzlich ein Chanker zeigte, dessen venerische Natur sich durch die darauf folgende *lues venerea* und die nöthige Anwendung des Quecksilbers kund gab.“ Mir selbst kam ein Fall unter, wo der Zwischenraum noch etwas grösser war. Ein Mann kam mit einem Chanker zu mir, den er bereits vor zehn Tagen wahrgenommen hatte. Er versicherte mir, dass er seit länger, als acht Wochen vor dem Momente, wo er den Chanker das erstemal gesehen hatte, keinen Coitus gepflogen habe. Vierzehn Tage darauf überfiel ihn eine äusserst virulente siphilitische Psoriasis.

Schliesslich sind wir noch durch Ricord's Experimente in den Stand gesetzt, die Anomalien, die bezüglich der Perioden des Auftretens der Siphilis stattfinden, zu vereinen, und mit Sicherheit ihre Entwicklungsweise zu bestimmen. Diese Versuche, die sich durch die allgemeine Einheit ihrer Resultate auszeichnen, stellen he-

raus, dass die unbestimmte Zeit, die bei gewöhnlicher Infektion zwischen Contagion und Manifestation verfließt, irgend einem Agens zugetheilt werden muss, das sich ausserhalb der vasculösen Cutis befindet, und dass Sitz und Ursache derselben die Epidermis und deren grössere oder geringere Permeabilität an verschiedenen Theilen und in verschiedenen Individuen seyn müsse: ferner beweisen sie, dass die Ordnung, in welcher die Entwicklungs-Phänomene des Chankers auf einander folgen, diese sey: 1) die Erzeugung eines Bläschens; 2) Pustelform; 3) nach dem Aufbruche Geschwürform. Die Experimente bestanden in der Inoculation solcher Individuen, die mit Chanker behaftet waren, mit der Materie ihrer eigenen Geschwüre auf irgend eine andere Oberfläche. Ricord machte diese Einimpfungen gewöhnlich am Schenkel. Nachstehendes ist die Uebersicht seiner Beobachtungen über den so hervorgebrachten künstlichen Chanker:

„In den ersten 24 Stunden wird die Inoculations-Stelle geröthet, vom zweiten zum dritten Tage schwillt sie ein wenig auf, und zeigt das Ansehen einer kleinen Blüthe, die von einem rothen Hofe umgeben ist; vom dritten zum vierten Tage nimmt die Epidermis, von einer mehr oder weniger trüben Flüssigkeit in die Höhe gehoben, die Bläschenform an; vom vierten zum fünften Tage vermehrt sich die trübe Sekretion, und wird eiterig. Das Bläschen wird zur Pustel und der Eindruck der Spitze gibt ihm das Ansehen der Pockenpustel. In dieser Zeit beginnt der Hof, dessen Breite und Farbe-Intensität vermehrt waren, zu verschwinden, besonders wenn die Krankheit nicht mehr fortschreitet; doch vom fünften Tage an infiltriren sich und verhärten die unterliegenden Gebilde, die oft bisher noch keine Veränderung erlitten hatten, oder nur unbedeutend ödematös waren, in Folge des Ergusses einer plastischen Limphe, die bei Berührung den Widerstand und die Elasticität eines Knorpels fühlen lässt. Endlich nach dem sechsten Tage wird der Eiter dick, und eine Kruste oder ein Schorf fängt sich zu bilden an: nach deren Losstossung findet man darunter ein Geschwür, das auf der harten Basis, wie sie beschrieben wurde, sitzt, und einen Grund darbietet, dessen Tiefe die Dicke der Haut ist, und dessen Fläche eine falsche Membran von weisser, grauer oder speckähnlicher Farbe bildet. Die Ränder des Ge-

schwürs sind circular, scharf abgeschnitten, wie mit einem Meissel gemacht, stehen aber dessen ungeachtet mehr oder weniger ab (*décollés*) und bieten unter dem Microscope seichte Einzählungen dar, und eine dem Grunde ähnliche Fläche. Die unmittelbar das Geschwür umgebende Haut ist verdickt, fest, am Rande etwas elevirt, röthlichbraun mit etwas violetter Färbung gemischt.“

Ricord erwähnt, dass er auf diese Weise in mehr als vierhundert Fällen von primären siphilitischen Geschwüren inoculirt habe, und zwar stets mit den oben erwähnten Resultaten. Die wenigen Beobachtungen derselben Art, die ich schicklicher Weise machen konnte, lassen mich in Ricord's Aeusserungen grosses Vertrauen setzen: doch glaube ich, dass er seiner Beschreibung des künstlichen Geschwürs einen Grad von Präcision und Genauigkeit der Umrisse gegeben habe, welchen die Wirklichkeit kaum rechtfertigen möchte. So habe ich nie die markirte Induration, von deren Erscheinen am fünften Tage er spricht, beobachtet; noch hat die Härte, die ich gesehen habe, je diese Stufe überstiegen, die ich mit dem Ausdrucke Festigkeit bezeichnen möchte, und eine solche Festigkeit wird durch den gewöhnlichen entzündlichen Erguss in das Gewebe der Haut, die das Geschwür umgibt, so wie in das Gefüge unter der Geschwürsfläche, hervorgebracht. Doch muss ich zugeben, diese Beobachtungen nur einigemale gemacht zu haben: in einem Falle wenigstens zeigten die Ränder des Geschwüres, das durch Inoculation am Vorderarme durch die Materie eines Bubo, der auf einen nicht indurirten Chancker folgte, erzeugt worden war, nach Verlauf von drei Wochen ganz bestimmt eine knorpelige Härte. Dieses Geschwür war überhaupt sehr merkwürdig: es war vollkommen schmerzlos, ausser bei Berührung; circular; tief, als ob die Haut in ihrer ganzen Dicke entfernt wäre, etwas ausgehöhlt; die Oberfläche roth, eiternd, mit unzähligen kleinen irregulären Excavationen; die umgebende Haut Zone in einen harten, rothen, cartilaginösen, convexen Ring erhoben, und der freie, gegen das Geschwür hinsehende Rand in einem solchen Zustande, als wäre er durch eine schmale Linie geebnet und etwas eingesunken, gleichsam wie durch unterminirende Verschwärung. Das Geschwür wurde anfangs zwei oder dreimal cauterisirt, ward dann vernachlässigt, weil man den Heilprozess vermuthete, während

meine Aufmerksamkeit auf den geöffneten Bubo gerichtet war, dessen Ränder ein etwas ähnliches Ansehen hatten. Der künstliche Chanker und der ulcerirte Bubo wurden unter fortgesetztem Merkur-Gebrauch geheilt: ersterer hatte in seiner bedeutendsten Grösse einen Zoll im Durchmesser.

Es mag hier bemerkt werden, dass Versuche, um venerische Geschwüre durch Inoculation zu bewirken, lange vor Ricord, von Hunter angefangen, gemacht wurden: dass jedoch alle früheren entweder nur flüchtig angestellt, oder doch nicht überzeugend waren, und dass es Ricord war, der zuerst eine Reihe von systematischen Versuchen angestellt hat, von denen positive Deduktionen gezogen werden konnten. Ricord scheint in der That ein gewisses Criterion zwischen siphilitischen Geschwüren und Geschwüren andern Ursprungs herausgestellt zu haben. Doch gibt seine Methode kein positives praktisches Zeugniß für den Chanker ab, da Inoculation von einem phagedänischen Geschwüre, wie ich gezeigt habe, dasselbe künstliche Geschwür wie Chancker-Inoculation hervorbringt: somit ist sein erhaltenes Resultat nur eine Annäherung, und muss immer noch durch Beobachtung gewisser Punkte des Aussehens des verdächtigen Geschwürs controllirt werden: um jedoch praktisch zu seyn, muss eine Methode überall anwendbar seyn. Auch sind Hindernisse genug da, die die Hervorrufung des künstlichen Geschwürs verbieten, deren nicht geringste die Länge der Zeit, die zu dessen Entwicklung nöthig ist, und die Schwierigkeit, es zu behandeln, wenn man ihm erlaubt, vollkommen seinen Charakter zu zeigen, sind.

In theoretischer Beziehung jedoch, als nämlich dadurch mehrere controverse Punkte über gewöhnliche oder verschiedene Entstehung und Natur verschiedener venerischer Affektionen in's Reine gebracht werden, scheinen Ricord's Experimente nicht minder interessant, als entscheidend.

In denselben Tabellen, in welchen Ricord erwähnt, dass er von mehr als vierhundert Chankern oder primären Pusteln künstliche Geschwüre erhalten habe, sagt er, dass die Inoculation von secundären Geschwüren oder Pusteln in mehr als dreihundert Fällen nicht ein Einzigesmal ein Geschwür hervorgebracht habe, worin er vollkommen mit Hunter's Versuchen über letzteren Punkt übereinstimmt.

Eine andere Meinung, die Hunter über einen noch viel interessanteren Punkt aufstellt, wird jedoch durch Ricord's Versuche vollkommen widerlegt. Hunter hielt das Gift der Siphilis und das der Gonorrhoe für ein und dasselbe, und glaubte, die Verschiedenheit des Effektes resultire nur von dem verschiedenen Charakter der Oberfläche, auf welche die virulente Materie gebracht ist. Ricord's zahlreiche Versuche hierüber, die sich nahe an dreihundert hin erstrecken, und nur negative Resultate gaben, scheinen die Sache für immer abgethan zu haben *). Dessenungeachtet müssen wir hier erwähnen, dass Hunter ein affirmatives Faktum über fraglichen Punkt erhielt, und dass er durch einen Versuch an seiner eigenen Person, wo er sich an Eichel und Vorhaut Tripper-Materie inoculirte, Geschwüre hervorbrachte, die zwar nicht indurirt waren, auf die jedoch Anfälle von constitutioneller Siphilis folgten. Dieser Versuch war dadurch, dass in der betreffenden Person der Autor, Beobachter und Erzähler des Falles vereint waren, stets ein Stein des Anstosses für diejenigen, die den Glauben zu unterhalten wünschten, dass Siphilis und Gonorrhoe nicht die Produkte eines und desselben Virus sind. Folgender Fall möchte vielleicht nicht ungeeignet seyn, die wahre der verschiedenen Muthmassungen, welche diese Schwierigkeit aus dem Wege räumen sollten, zu zeigen. Ich hatte öfters mit Gonorrhoe behaftete Individuen mit ihrer eigenen Tripper-Materie inoculirt, und keine Pustel, übereinstimmend mit Ricord's zahlreichen Versuchen, darauf folgen gesehen. Doch hatte ich einen Patienten, der zugleich an Chanker der Vorhaut und Tripper litt, und den ich zu gleicher Zeit mit der Materie von beiden inoculirte, indem ich hiebei Sorge trug, die Trippermaterie frisch von der Harnröhre, und unvermischt mit den äussern Sekreten, zu erhalten: sorgsam legte ich über jede der Stichstellen ein besonderes Pflasterchen. Ich erwartete natürlich, dass die eine Impfung zu nichts führe, und die andere Chanker hervorbringe, doch zu meiner Ueberraschung entstanden gleichzeitig gleiche

*) Ich glaube, dass die Thatsachen, die Ricord in seinem Werke Seite 110—111 erwähnt, nur seine Biederkeit zeigen, und nicht im Geringsten seinen allgemeinen Schlüssen über diesen Punkt die Kraft benehmen. Andere können jedoch anders denken.

und ähnliche Geschwüre an beiden Stellen. Die Erklärung dieses Ergebnisses war folgende: unmittelbar innerhalb der Mündung der Harnröhre war ein kleiner Chanker vorhanden, den man beim Auseinanderdrücken der beiden Lippen der Harnröhre deutlich sehen konnte. Ohne Zweifel hatte die Trippermaterie die Beschaffenheit, vermöge welcher sie Chanker mittheilen konnte, von dieser Quelle hergenommen, und ich zweifle nicht im Geringsten, dass das Resultat von Hunter's Versuch, das so ganz in Widerspruch steht mit den Resultaten, die wir in neuester Zeit durch Inoculation eines Tripperstoffes erhalten haben, derselben Ursache zugeschrieben werden muss, — dass nämlich die Harnröhre, von welcher die applicirte Materie genommen ward, zu gleicher Zeit der Sitz eines Chankers war.

Ebenso hege ich wenig Zweifel, dass die verschiedenen Fälle, wornach ein und dasselbe Weib ganz indifferent entweder Chanker oder Tripper mittheilte, auf dieselbe Weise erklärt werden können. Das Individuum, das beide Krankheiten mitgetheilt hat, hat sie beide gehabt. Ricord hat gezeigt, dass Chanker oft tief in der Vagina, ja selbst am Muttermunde sich vorfinden. Meiner Beobachtung nach glaube ich, dass solche nicht äusserliche Chanker bei Weibern Monate lang in einem indolenten und nicht progressiven Zustande vorhanden sein können. Ich behandelte einen Mann an drei aufeinanderfolgenden Chankern, die er in Zwischenräumen von wenigen Monaten von derselben Frauensperson sich zugezogen hatte, obwohl letztere stets in vollkommener Gesundheit sich zu befinden behauptete. Endlich erlaubte sie mir, sie zu untersuchen, und ich fand nun zwei kleine Geschwüre innerhalb der äussern Schamlippen, die durch Merkur geheilt wurden. Der Fall der portugiesischen Operntänzerin, den Dr. Fergusson erzählt und den wir schon citirt haben, muss ohne Zweifel auf dieselbe Art erklärt werden.

IV. A b t h e i l u n g.

Behandlung des Chankers.

Nachdem wir uns so lange bei dem Versuche, eine genaue Diagnose des Chankers aufzustellen, aufgehalten haben, ist nun zunächst dessen Behandlung zu besprechen.

Zuerst müssen wir hier das wichtige Faktum in's Auge fassen, das sich durch die Beobachtungen der Militair-Aerzte dieses Landes herausstellte, dass nämlich jede Form der venerischen Krankheit ohne Merkur geheilt werden könne. Ich habe dem verstorbenen Rose den grössten Antheil an der Aufstellung dieses Satzes zugeschrieben. Seine Aufmerksamkeit scheint hierauf durch Beobachtung der Praxis, welche die Eingebornen Portugals bei Behandlung der Siphilis verfolgen, gerichtet worden zu seyn. Er hatte Gelegenheit, sich zu überzeugen, dass mehrere, deren nach seiner Vermuthung venerische Geschwüre er ohne Merkur geheilt sah, sich während eines Zeitraumes von zwei oder drei Jahren in vollkommener Gesundheit befanden. Einige ähnliche Fälle beobachtete er bei unsern eigenen Soldaten, wenn zufällig die Anwendung des Merkurs frühzeitig durch Bewegungen der Armee, oder andere Ursachen unterbrochen wurde. „Ich war oft erstaunt,“ sagt Rose, „dass auch bei keinem Einzigen schlimme Folgen auftraten: doch konnte ich nur schliessen, dass meine Diagnose falsch gewesen sey, obgleich sie in den erwähnten Fällen sicher nicht hastig gestellt war, und die Geschwüre jedes charakteristische Merkmal der wahren Chancker hatten.“ Die Reflexion hierüber und ähnliche ihm mitgetheilte Fälle bestimmten Rose zu einem ordentlichen Versuche des nicht merkuriellen Heilverfahrens. Demgemäss verfolgte er diesen Plan in allen Fällen von primären venerischen Geschwüren und auch den daraus entstandenen constitutionellen Symptomen, wie sie in einem Bataillone der Coldstream, tausend Mann an Zahl, die in London in Garnison standen, während $1\frac{3}{4}$ Jahren vorkamen. Das Resultat war allgemeine Heilung, obwohl gewiss war, dass unter der Anzahl der Erkrankten und so Behandelten und den Erscheinungen der primären und secundären Zufällen nach, bei einem grossen Theile derselben wahre Siphilis vorhanden gewesen seyn musste. Ueberdiess zeigte es sich, dass secundäre Krankheiten keineswegs immer auf solche Geschwüre folgten, bei denen nicht der geringste Zweifel über ihren wahren siphilitischen Ursprung zu bestehen schien, und dass die constitutionellen Symptome, wenn sie sich zeigten, keinen böartigeren oder mehr inveterirten Charakter an sich trugen, als die auf den Gebrauch des Merkurs folgenden.

Ein wichtiger praktischer Schluss kann unmittelbar von den also verificirten Thatsachen gezogen werden. Die Anwendung des Merkurs bei Siphilis kann füglich in allen den Fällen unterlassen werden, in welchen vermöge zufälliger oder ererbter Constitutions-Eigenheiten dessen Gebrauch das System beleidiget, oder in welchen vermöge früherer oder gegenwärtiger Erfahrung er sich schädlich erwiesen hat, oder bei welchen ein vernünftiger Zweifel entstehen muss über die Natur der unter Behandlung stehenden Affektion. Wir können hiebei stehen bleiben, und, indem wir für jetzt die Betrachtung über den Gebrauch des Merkurs bei Siphilis auf etwas später verschieben, vor Allem fragen: was ohne denselben geschehen könne — durch welche andere Mittel die Krankheit behandelt — auf welchem andern Wege die primäre Lokal-Affektion schnell geheilt — und durch welche andere Mittel die Wahrscheinlichkeit des Entstehens secundärer Zufälle vermindert werden könne?

Für's Erste haben wir alle Ursache zu glauben, dass, wenn ein Chancker in seinem frühesten Stadium ist, — das heisst, so lange er noch eine Vesikel oder Pustel ist, oder diese erst kurz aufgebrochen sind, und das Geschwür klein und von geringer oder gar keiner Induration umgeben ist, — die Krankheit auf einmal dadurch extirpirt werden kann, dass man die Oberfläche des Geschwürs mit salpetersaurem Silber zerstört. Es ist deshalb sehr vernünftig, ein Bläschen, oder eine kleine aufgebrochene Fläche nach einer auch nur möglichen Infektion auf diese Weise zu behandeln. Ein praktischer Nutzen der Ricord'schen Versuche ist der Beweis der Zweckmässigkeit dieses Verfahrens. Wenn der künstliche Chancker innerhalb drei oder vier Tagen vom Beginne der Vesikel an mit salpetersaurem Silber betupft wird, so folgt auf den hiedurch hervorgebrachten Schorf stets unmittelbar die Heilung. Wird jedoch das Arzneimittel erst zwei oder drei Tage später angewendet, so zeigt es sich wirkungslos; und man findet nach der Losstossung des Schorfes nur ein noch grösseres Geschwür mit ganz demselben vorhergegangenen Charakter. Meine Beobachtungen hierüber sind ganz dieselben, und ich glaube zuversichtlich, dass ein Chancker, der in seiner frühesten Periode so zerstört wurde, das System durchaus nicht inficirt. —

Zweitens kann, wenn das Geschwür nach der Los-

stossung des Schorfes abermals den Charakter des Chankers zeigt, oder wenn es bei der ersten Besichtigung des Arztes schon ziemliche Fortschritte gemacht hat, doch keine Härte und Verdickung, noch Entzündung dabei ist, die Behandlung mit dem Aetzmittel ebenfalls angewendet oder damit fortgefahren werden. Das ist Ricord's allgemeines Verfahren: er fährt mit der Anwendung des Höllensteins fort, bis das Geschwür granulirt, und verbindet es mit Charpie, die mit einer reizenden Tinktur befeuchtet ist, welcher, wenn sie zu viel Schmerz verursacht, Opium zugesetzt wird. Man muss jedoch bemerken, dass Schmerz ein unvermeidlicher Begleiter dieses Verfahrens ist, und ein Hauptargument dagegen bildet. Ist örtliche Entzündung zugegen, so ist die Behandlung mit dem Aetzmittel durchaus nicht zulässig. Dann, und in der That in allen Fällen, ist das Beste Charpie, die mit einer Blei- oder Opiat-, oder mit der schwarzen Lotion, oder nur mit Wasser befeuchtet ist, oder endlich ein einfaches Brod-Cataplasma. Als allgemeine Regeln gelten mässige Diät, hie und da ein Abführmittel und Ruhe. Man kann die Wichtigkeit der Mittel, die berechnet sind, den entzündlichen Zustand des Körpers zu reduciren, ob nun die darauf folgende Behandlung mercuriell oder anderweitig ist, wirklich nicht überschätzen. Blutentziehungen sind manchmal zu diesem Zwecke nothwendig und ihre Wirksamkeit, sowie überhaupt die des antiphlogistischen Verfahrens, wenn es erfordert wird, scheinen nicht nur viel zur schnellen Heilung der primären Geschwüre, sondern auch selbst zur Verhinderung des Ausbruchs der constitutionellen Lues beizutragen.

Bei dieser nicht mercuriellen Behandlung, zu deren Beleg ich eine Anzahl von Fällen zur Argumentation habe, ist eine Frage von geringerer Wichtigkeit die, ob das Geschwür langsamer heile, als wenn Merkur angewendet worden wäre. Insbesondere hierüber herrschen bedeutende Meinungsverschiedenheiten unter den erfahrensten Militair-Aerzten, deren Beobachtungen die medicinische Welt so viel verdankt, da man nur aus dieser Quelle Sicherheit erhalten konnte. Dr. Thomson bemerkt, dass „bei einem antiphlogistischen Regimen, ruhigem Verhalten in der horizontalen Lage, und milden Lokal - Applikationen Chanker und Bubo in jedem Falle so schnell verschwanden, als er sie je in ähnli-

chen Fällen nach der Anwendung von Merkur habe verschwinden gesehen.“ Er erwähnt ferner, dass Hicks dasselbe Resultat von der nicht merkuriellen Behandlung bei den mit Siphilis behafteten Leuten des 95sten Regiments, das derselbe unter sich hatte, erhielt. Andererseits gibt Guthrie als das Resultat seiner eigenen Beobachtungen in Verbindung mit denen von Dease, Dr. Arthur und Dr. Gordon Folgendes über die nicht merkurielle Behandlung der primären Geschwüre an, was ich auch lieber glaube: „Bei uns wurde, wenn das Geschwür die charakteristischen Merkmale des Chankers hatte, gewöhnlich nur trockne Charpie angewendet; traten jedoch dessen Zeichen weniger prominent hervor, so bediente man sich verschiedener Mittel; bei einer grossen Anzahl von Geschwüren jedoch, sowohl erhabenen, als ausgehöhlten, machte keine Application manchmal wochenlange den geringsten günstigen Eindruck. Hiedurch kam man jedoch zuletzt zu einfachen Mitteln, da mehrere dieser Geschwüre, nachdem sie ziemlich lange fast in demselben Zustande verweilt hatten, viel grösser geworden waren, als sie in den ersten Tagen der Beobachtung waren. Waren diess Geschwüre ohne sehr markirte Erscheinungen, und verbesserten sie sich nicht in den ersten vierzehn Tagen oder drei Wochen, so blieben sie gewöhnlich fünf oder sieben Wochen länger in demselben Zustande; und der einzige Unterschied in dieser Beziehung zwischen ihnen und dem erhabenen Geschwüre der Vorhaut war, dass letzteres manchmal länger dauerte, und dass Geschwüre mit dem wahren Charakter des Chankers im Allgemeinen eine noch längere Periode zu ihrer Heilung brauchten; nämlich von sechs, acht bis zehn, zwanzig und in einem Falle sogar sechsundzwanzig Wochen, indem sie nämlich heilten und dann neuerdings auf einer verhärteten Basis in Verschwärung übergingen.“

Das ähnliche Zeugniß Rose's und Bacot's liefert denselben Schluss. Ein guter Beweis, von dessen Richtigkeit ist, dass Ricord, ein strenger Nichtmerkurielist, von derselben Form des Chankers, die Guthrie so hartnäckig ohne Anwendung des Merkurs fand — nämlich die indurirte — in der Art spricht, dass sie auch in seiner Praxis ebenso sehr allen Mitteln widersteht, ausser, er weicht von seiner gewöhnlichen Methode ab, und wendet sich zum Specificum. „Was immer die Ursache

sein mag, sagt er, wenn es auch gewiss ist, dass eine gut geleitete örtliche Behandlung sehr oft eine vollkommene Heilung der verhärteten Chanker herbeiführt, so geht doch die so erhaltene Cur nur höchst langsam von statten und ist dann noch unvollkommen. Die Schwierigkeit, den verhärteten Chanker durch die gewöhnlichen Mittel radical zu heilen, und die gute Wirkung der Merkurialien bei seiner Behandlung sind die Haupt-Argumente gewesen, fährt Ricord fort, welche diese Varietät als die einzige Grundform der primären Siphilis, und den Merkur als ihr einziges Specificum haben betrachten lassen.“

Die Wichtigkeit des gelegentlichen Gebrauchs des Merkurs bei der Behandlung der primären Symptome der Siphilis tritt somit klar heraus, wenn wir auch die Betrachtung, ob er das Entstehen der Krankheit im ganzen System verhüten kann, bei Seite setzen. — Wir müssen nun unsere Aufmerksamkeit auf letztere Frage richten, und zu deren Lösung ist es abermal nöthig, dass wir uns auf die Menge von Beweisen, die der Fleiss unserer Militair-Aerzte gesammelt hat, berufen. Um mich jedoch nicht zu weit auszudehnen, werde ich nur die Resultate, wie sie in Bacot's Abhandlung über Siphilis sind, citiren. Folgende sind Bacot's Worte:

„1) dass alle Geschwüre der Genitalien ohne Ausnahme ohne Merkur geheilt werden können. 2) dass secundäre Symptome in dem Verhältnisse von wenigstens 1 zu 10 in den Fällen sich ergeben, wo kein Merkur gebraucht wurde, während im Gegentheile das Verhältniss solcher Fälle nur 1 zu 75 ist, wenn dieses Mittel angewendet wurde. 3) Die Möglichkeit, fast alle Formen der sekundären siphilitischen Symptome ohne die Beihilfe auch nur eines Theilchens Merkur zu heilen. 4) Die Milde dieser Symptome, die mit Ausnahme von ungefähr sechs Fällen sich auf Eruptionen der Haut und Halsgeschwüre beschränkten. 5) dass der Zeitraum zur Heilung der primären Geschwüre durch die nicht merkurielle Behandlung im Allgemeinen nicht grösser war, als wenn Merkur angewendet worden war, obgleich zugegeben werden muss, dass die Narben der Geschwüre häufig nach der abermaligen Verschwärung sich in einem krankhaften Zustande befinden, und dass die secundären Symptome, wenn auch

nicht bösartig, doch sehr hartnäckig sind, und selbst nach scheinbarer Heilung nicht selten einmal um's anderemal wieder auftauchen.“

Wenn diese übersichtliche Darstellung der beobachteten Thatsachen einigermaßen genau ist, so bleibt kein Zweifel über den Vorzug im Allgemeinen der merkuriellen über die nicht merkurielle Behandlung auf den Grund der grösseren Sicherheit hin, den man durch sie wider die allgemeine Lustseuche erhält. Doch ist Ein Zug hier erwähnt, der zu Gunsten der nicht merkuriellen Behandlung spricht, und der wichtig genug ist, um genauer untersucht zu werden: ich meine die angedeutete Mildheit der secundären Krankheit, wenn kein Merkur gegeben wurde. In dieser Beziehung scheint mir hier wahrscheinlich eine Täuschung zu bestehen. Wir haben keine genügenden Gründe, zu glauben, dass der zweckgemässe Gebrauch des Merkurs zur Verschlimmerung der Siphilis beitragen soll. Die angedeutete Mildheit der sekundären Symptome, wenn kein Merkur gegeben wurde, entsprang wahrscheinlich von den Fällen, mit welchen sie in Gegensatz gebracht wurden. Ich bin überzeugt, dass sich Dr. Fricke in Hamburg, einer der geschicktesten Vertheidiger der nicht merkuriellen Behandlung, auf dieselbe Weise täuschen liess. Wir lesen in den Vorträgen des Professor Graves als einen Punkt, der im ungünstigen Gegensatze zur merkuriellen Behandlung stehe, dass die venerischen Zimmer unter Dr. Fricke's nichtmerkurieller Behandlung nun frisch und gehörig gelüftet seien, und dass der Kranke sie mit gesundem Aussehen verlasse, während früher der faule Geruch der Krankensäle nicht entfernt, weder Zimmer, noch Betten rein gehalten werden konnten, und „die Luft mit dem verderblichen Geruch von Salivation und siphilitischer Caries getränkt war.“

Man wird sich nicht wundern, dass Dr. Fricke von diesen zwei Alternativen die erste vorzog, doch giebt es ein Mittel zwischen beiden, das jedem vorzuziehen sein möchte, — nämlich die Anwendung des Merkurs mit Vermeidung der Uebel, welche oft, jedoch nicht unumgänglich nothwendig, dieselbe begleiten.

Jeder beobachtende Hospital - Arzt in London wird in seiner Praxis genug gesehen haben, um ihn von der Wirksamkeit des Merkurs, vermöge welcher die Häufigkeit der sekundären Lues vermindert wird, zu über-

zeugen. Frage ich unter der beträchtlichen Anzahl von Kranken, die in das Middlesex-Hospital mit sekundären Symptomen kommen, nach, so finde ich, dass bei weitem die Majorität den Merkur so erhalten habe, dass er nicht im Stande war, die Krankheit zu vertilgen. Manchmal hat man auch Gelegenheit, hinausgezogene Fälle von primärer Krankheit zu sehen, wo der Patient erst spät um Hilfe nachsuchte, und wo diese sekundären Symptome frühzeitig ausbrechen und mit einer Heftigkeit und Bösartigkeit, dass man sich, ganz überzeugt, durch die Erfahrung sagen kann, der Kranke würde nicht dahin gekommen sein, wenn mit dem Merkur zur geeigneten Zeit begonnen worden wäre. —

Auf diese Weise kommen wir dahin, den Merkur zur Heilung der Siphilis für so wichtig zu halten, dass dadurch die Stärke und Andauer des Glaubens, dass er ein Specifikum für diese Krankheit sey, gerechtfertiget ist. Auffallend ist, wenn man auf die Geschichte der Krankheit und des Heilmittels zurücksieht, angefangen von Hunter bis auf den heutigen Tag, in welcher Folgenreihe sich die verschiedenen Meinungen grosser Männer hierüber gebildet haben. Erstens die Erkenntniss der bestimmtesten Charaktere der Siphilis, und die Hineigung zu dem Glauben, dass der Merkur das Specificum sei. Zweitens, die Beobachtung so mancher Fälle, die ohne Merkur geheilt wurden, oder auf deren Verlauf die Anwendung des Merkurs sehr zweideutig, oder sogar verschlimmernd wirkte, und die Annahme, dass diess nicht wahre siphilitische Krankheiten waren. Drittens, das öftere Vorkommen ähnlicher Fälle, in dem Masse als die Praktiker mit mehr Freiheit vom Gebrauche des Merkurs abstunden, und die Aufstellung einiger und die vermuthete Herausstellung anderer besonderen Formen der venerischen Krankheit, für deren Behandlung Merkur nicht anwendbar war. Viertens die gänzliche Verwerfung des Merkurs in allen Fällen von venerischer Krankheit, und der Beweis, dass jeder Fall ohne ihn geheilt werden könne. Fünftens, der Schluss, dass dessen ungeachtet der Merkur höchst nützlich ist, sowohl zur Heilung der primären Geschwüre, als auch zur Verhütung der constitutionellen Lues; in Verbindung mit der Ungewissheit, welche Fälle es genau wären, wo der Merkur unentbehrlich sey, und ein beständiger Zweifel über die nöthige Quantität. Das ist un-

ser Standpunkt im gegenwärtigen Augenblicke: und der Irrthum, in welchen wir allem Anscheine nach zu gerathen im Begriffe sind, ist nicht die gänzliche Aufhebung des Merkurs, denn jeder Arzt wird bald von diesem Verfahren durch das ungestüme und frühzeitige Auftreten der recundären Symptome, die ihm manchmal in Folge der Unterlassung vorkommen werden, wieder abstecken, sondern dessen ununterschiedlicher Gebrauch, und dieser selbst hinwiederum in Ueberschuss.

Der praktischen Regeln für die Anwendung des Merkurs sind nur wenige und einfache: Es soll damit so bald angefangen werden, als der Charakter der Krankheit ausgesprochen ist. Es ist wahrscheinlich, dass der Aufschub von auch nur wenigen Tagen seine Wirksamkeit auf die Verhütung der constitutionellen Lues wesentlich vermindert. Aus demselben Grunde soll das Quecksilber auf einmal in gehöriger Menge gegeben werden, und auf eine solche Weise, dass das System so schnell afficirt werden kann, als ohne das Hervortreten der beleidigenden Wirkungen desselben möglich ist. —

Wünscht ein Arzt unter irgend andern Umständen das System schnell durch Merkur zu afficiren, so hat die Erfahrung gelehrt, dass die wirksamste Form die Anwendung von zwei oder drei Gran Calomel mit einem halben oder ganzen Gran Opium, alle acht oder sechs Stunden ist. Diess ist daher auch in vorliegendem Falle die beste Methode.

Man muss bei der Anwendung des Merkurs in dieser Quantität sehr aufmerksam sein, und die Dosis, sobald sich dessen Wirkungen deutlich zeigen, vermindern. Diese sind, wenn der Merkur passt (und nur diese Fälle haben wir gegenwärtig in Betracht) ein unangenehmer Kupfer-Geschmack im Munde, und ein geschwollenes und gespanntes Zahnfleisch. In den günstigsten Fällen sollen keine weitem wahrnehmbaren Effekte durch den Merkur hervorgebracht werden. Der beschriebene Zustand des Halses, welcher der Maassstab der gehörigen Ausdehnung der merkuriellen Aktion ist, sollte, wo möglich, auch nur bis auf diesen Punkt gebracht werden. Zur Beendigung der Behandlung sind fünf bis zehn Gran der blauen Pillen täglich vollkommen hinreichend, um zu dem gewünschten Ziele zu gelangen.

Die Dauer einer Behandlung mit Merkur soll von fünf bis sechs Wochen sein. Diess wird zum Theile durch die Verhältnisse des Geschwürs bestimmt. Verliert dieses schon früher seinen specifiken Charakter, zeigt es eine Neigung zu gesunden Granulationen, und verschwindet zur gleichen Zeit die Härte, dann ist die kürzere Periode hinreichend. Doch müssen wir hier unsern Weg nur blindlings finden, und bedürfen in der That mehr Licht und Gewissheit. Wir können diese Kenntniss nur durch fortgesetzte Beobachtungen der Militair-Aerzte erlangen: sie allein haben die Gelegenheit, eine genügende Anzahl auch eine genügende Zeit lang unter ihrer Beobachtung zu behalten, um den Erfolg irgend einer Behandlungsweise genau kennen zu lernen. Wir dürfen hoffen, dass in demselben Geiste der exakten Forschung, wie wir ihn bereits erwähnten, sehr bald durch positive Versuche der kürzeste Zeitraum und die kleinste Quantität des Merkurs, die zum hinreichenden Effekt auf die Constitution erforderlich sind, herausgestellt werden.

Die Lokal-Behandlung soll in Verbindung mit der mercuriellen so einfach als möglich sein. Mit Wasser, mit einer Blei- oder Opiat-Lotion oder der schwarzen Waschung befeuchtete Charpie soll allein angewendet werden. Manchmal jedoch, wenn die Härte des Geschwürs vorüber, dessen Oberfläche aber stationär bleibt, ist das Bestreichen mit Höllenstein zur Zerstörung des indolenten Randes und Hervorrufung von Reaktion nöthig.

Die Diät sei einfach, Säuren, Früchte, grüne Vegetabilien und Bier müssen vermieden werden. Das Zimmer des Kranken soll wohlgelüftet und von mässiger Temperatur sein. Das Quecksilber macht mehr für Kälte empfänglich; andererseits jedoch vermehrt die Hitze die natürlich herabstimmende Tendenz des Merkurs: so ist denn der Wein manchmal gegen das Ende der merkuriellen Behandlung ein höchst nützliches Mittel. Im Beginne derselben thut der Patient wohl, das Zimmer nicht zu verlassen: Bewegung vermehrt die Gefahr der Entstehung einer Entzündung und der Zufälle der Siphilis, über die wir sogleich sprechen werden. Der Unterleib soll weder im Beginne, noch während der Kur verstopft sein. Diess muss durch Abführmittel verhindert werden. Späterhin täglich auszu-

gehen, ist aus folgenden Gründen zu verwerfen: weil man sich dabei der Gefahr aussetzt, den Theil zu irritiren, oder die Folgen erleiden zu müssen, die die Kälte, oder noch mehr plötzliche Kälte und Feuchtigkeit hervorbringen. Verwahrt sich der Kranke jedoch gegen diese Gefahren, so soll er sich nicht innerhalb seiner Mauern einschliessen. Doch muss bemerkt werden, dass der Merkur das System nicht so schnell oder nicht in demselben Grade afficirt, wenn sich der Kranke täglich und frei der Luft aussetzt, als wenn er zu Hause bleibt.

Wir können nun zur Betrachtung der verschiedenen Umstände schreiten, durch welche eine Merkurial-Behandlung entweder unwirksam oder lächerlich, — oder überdiess gefährlich wird, — (die Zufälle der Merkurialbehandlung.)

Es muss die Bemerkung vorausgeschickt werden, dass manche Menschen so sehr für den Merkur empfänglich sind, dass die erste Gabe des Mittels schon nach Umständen verschiedene der sogleich zu beschreibenden Wirkungen hat: dass diese, wenn Alles ganz gut zu gehen scheint, manchmal und mit Heftigkeit hervorbrechen, plötzlich; und dass man desshalb der Anwendung des Merkurs nicht genug Aufmerksamkeit schenken kann.

Andere Constitutionen hingegen scheinen kaum durch Merkur afficirt werden zu können. In diesen Fällen werden der Aufenthalt in einem warmen Zimmer, der Gebrauch eines warmen Bades, selbst Blutentziehungen, wenn nicht durch andere Umstände contraindicirt, mit Vorthail angewendet werden: die Plummer'schen Pillen, oder der Aetzsublimat anstatt des Calomels allein oder der blauen Pillen; oder man wende das Mittel äusserlich an, und führe es durch die Haut ein. —

Der Aetz-Sublimat kann in der Dosis eines achtels bis eines sechstel Grans, mit Brod zu einer Pille gemacht, dreimal des Tags gegeben werden. Man gibt ihn am besten mit der Nahrung, die den Magen gegen seine direkte Einwirkung sichert. Bei Merkur-Friktionen lasse man täglich eine Drachme der starken Merkurial-Salbe in die Arme, Schenkel und Beine einreiben. Manche Constitutionen können nur durch die Verbindung beider Methoden afficirt werden, wo dann erst der Merkur seine gewöhnlichen und eigenthümlichen Wirkungen hervorbringt. Doch muss man sich in der-

lei Fällen nicht immer blindlings drängen lassen, in der Erwartung, dass man durch Ausdauer gewiss das gewünschte Ziel erreichen wird: weil erstens irgend einer der nachtheiligen sogleich zu erwähnenden Effekte plötzlich erscheinen kann, indem das System zuletzt mit einem Male mit Merkur gesättigt ist; und zweitens, weil man auch durch andere als die gewöhnlichen Zeichen sicher sein kann, dass der Merkur auf die Constitution eingewirkt habe. Der Kranke kann blässer und magerer, sein Puls häufiger sein: er kann niedergeschlagen und reizbar sein; er kann Nachts profuse Schweisse haben, und zur selben Zeit kann das Geschwür sich bessern oder stationär sein. Doch ob letztere Wirkung stattfindet, oder nicht, man muss von dem Versuche, noch tiefer in einem solchen Falle in das System einzugreifen, abstehen, und die dargereichte Quantität des Merkurs vermindern. —

Einer der häufigsten Zufälle, die eine Merkurial-Behandlung stören können, ist die Entstehung einer Diarrhöe, die schnell in Dysenterie übergeht. Ein solcher Anfall beginnt mit weichen Stühlen, worauf wässrige Entleerungen und Grimmen folgen, Abgang von Schleim und Blut, ungeheure Schmerzen und Stuhlzwang. Anfälle dieser Art können durch Unvorsichtigkeit in Diät, Verkältungen, oder durch die Dosis des Merkurs, der nicht hinlänglich durch Opium verwahrt ist, hervorgebracht werden. Die Diarrhöe kann durch adstringirende Mittel, die mit *Tonicis* und Opium verbunden sind, und die Dysenterie ebenfalls dadurch, nebst Klystieren aus Stärke und Laudanum gehemmt werden. Manche Menschen haben so reizbare Eingeweide, dass die Dysenterie wiederkehrt, sobald man zum abermaligen Gebrauche des Merkurs schreitet; in solchen Fällen wende man sich zu den Mercurial-Einreibungen.

Bei Manchen wird durch den Merkur eine Haut-Eruption hervorgebracht, die *Hydrargyria*, oder *Eczema mercuriale* heisst. Sie zeigt sich als grosse rothe Flecken, die mit ganz kleinen Bläschen bedeckt sind; dabei ist grosse Hitze, Jucken und Reizung, wie bei der *Urticaria*, vorhanden. Zuweilen ist beträchtliches Fieber, Halsweh und Röthe der Bindehaut zugegen. Die Eruption erscheint meist am Unterleib und an den Schenkeln, kann jedoch auch in der Folge andere Theile ergreifen. Nach dem Aufbruche der Vesikeln folgt eine

leichte und partielle Incrustation mit beträchtlicher Schmerzhaftigkeit. —

Kühlende Medicinen gleich im Anfange, Aussetzen des Merkurs — und darauf einfache Salben auf die geschwürigen Stellen oder Bestreuen derselben mit Haarpuder oder *lapis calaminaris*, eine Blei-Lotion, oder eine schwache Auflösung des schwefelsauren Zinks sind die geeigneten Mittel. Zuweilen wird die Eruption stellenweise pustulös, das Fieber vermehrt sich, und nimmt einen gefährlichen, typhösen Charakter an.

Ein äusserst lästiges Ereigniss ist der Ptyalismus, mit entzündlicher Anschwellung des Gesichts und der Zunge, heftigem Gesichtsschmerz, Geschwüren der Fauces, und äusserst übelriechenden Athem: dieser unangenehme Zustand kann plötzlich nach der Anwendung von zu vielem Quecksilber entstehen. Die Mittel, diese übermässige Merkurial-Aktion zu vertreiben, bestehen in guter Lüftung des Krankenzimmers, salinischen Abführ-Mittel, und einem adstringirenden Gurgelwasser. Eine schwache Auflösung des *Chloridum Calcii* dient zur Verbesserung des Athems, wenn sie anders nicht zu reizend wirkt. —

Zuweilen dehnt sich die übermässige Merkurial-Aktion nur auf den Hals allein aus, der sich entzündet und ulcerirt: der weiche Gaumen und die Tonsillen sind dann dunkelroth gefärbt und an den letzteren sind kleine Geschwüre. Manchmal ist eine täuschende Aehnlichkeit mit Ulceration dadurch hervorgebracht, dass auf den Mandeln Aphthenähnliche Flecken sind, die nur die klebrige Sekretion aus den excernirenden Mündungen der Drüse sind. Zeigt sich dieser Zustand gegen das Ende der Merkurialbehandlung hin, so ist er kein genügender Grund, um den Merkur ganz auszusetzen, wohl aber um die Quantität desselben zu vermindern.

Hie und da wirft sich die von Merkur verursachte Irritation auch auf das Geschwür selbst, das sich vergrössert, und dessen Umgebung bedeutend entzündet ist: diess ist die Merkurial-Phagedäna, die, wenn man mit der Anwendung nicht sistirt, und die geeigneten Mittel nicht benützt, um den Merkur aus dem System hinauszubringen, in Schorfbrand übergeht.

Bei den Meisten wird das Nervensystem mehr oder weniger durch die Merkurial-Behandlung afficirt. Bei einigen ist die Wirkung die einer angenehmen Heiter-

keit und eines ungewöhnlichen Aufgeregtseyns aller Geisteskräfte. Bei der grössern Anzahl aber besteht sie in Depression und Reizbarkeit des Gemüths. Bei einigen wird nach übermässigen Gaben von Merkur die Einbildungskraft aufgeregt, die Gedanken folgen sich rasch aufeinander, und der Geist, unfähig sich zu sammeln oder zu hemmen, steht an der Gränze temporären Wahnsinns. Erst vor Kurzem sah ich einen solchen Fall, wo ein junger Mann, der glaubte, er habe nicht genug Merkur bekommen, sich beinahe eine Unze von der Salbe innerhalb 48 Stunden einrieb.

Die ernsthaftesten Wirkungen des Merkurs auf das System sind jedoch die, welche zuerst Pearson unter dem Namen des Mercurial-Erethismus beschrieb. Sie bestehen in Depression der Thätigkeit des Herzens und nervösen Systems, verbunden mit der Irritabilität des Magens. Pearson sagt: „Erethismus charakterisirt sich durch Darniederliegen der Kräfte, ein Gefühl von Aengstlichkeit in den Präcordien, häufiges Seufzen: partielles oder allgemeines Zittern: einen kleinen schnellen Puls: zuweilen Erbrechen: ein gelbes, verzogenes Gesicht; Gefühl von Kälte.“ Ist der Kranke in diesem Zustande, so kann jede plötzliche oder anderweitige Bewegung, wie schnelles Aufstehen von dem Stuhle, oder blosses Herumgehen im Zimmer, plötzlichen Tod verursachen: es tritt Syncope mit tödtlichem Ansgang ein.

In einem Falle, den ich sah, war Kopfweg, Ohnmacht bei Bewegung, ein schneller unregelmässiger Puls, Blässe, Nausea vorhanden: in einem andern ein niederdrückendes Gefühl von Uebelkeit, das sich besonders beim Schlafengehen einstellte, und mit einem Gefühle von Suffocation verbunden war: in einem dritten war geringeres Darniederliegen der Kräfte, doch hartnäckiges und andauerndes Erbrechen zugegen. In dem Falle, den Dr. Bateman beschreibt, traten die Symptome mit heftigen und unregelmässigen Herz-Bewegungen auf. Die Indicationen für die Behandlung sind Stimulantien zu geben; und hier ist das Beste, kleine Dosen von Brandtwein und Soda-Wasser (mit dem Zusatz von Laudanum, wenn der Magen oder das Herz sehr gereizt sind) — dann setze man den Kranken ganz frischer Luft aus — stehe vom Gebrauche des Merkurs ab — verbiete alle körperliche Bewegung, — gebe leicht verdauliche Nahrung, sobald der Magen sie verträgt.

V. Abtheilung.

Zufälle bei primärer Siphilis.

Unter den Zufällen der primären Siphilis kann man die verschiedenen Grade des Schmerzens und der begleitenden Entzündung erwähnen.

Bei der virulenten Phagedäna ist der Schmerz ungemein heftig: bei der milderer Form ist das Geschwür, wenn es nicht irritirt war, ganz frei von jeder Sensation. —

Der Chanker beginnt mit Jucken, worauf ein prikelndes, schmerzendes oder brennendes Gefühl eintritt; doch ist das unangenehme Gefühl, wenn das Geschwür nicht berührt wird, im Allgemeinen so unbedeutend, dass es kaum beachtet wird. Der Schmerz steht natürlich im Verhältnisse zur Grösse der Entzündung und der Verschwärung; jedoch ist der Schmerz in den Fällen, die zwischen den beiden von mir beschriebenen Extremen stehen — wie bei dem durch Vernachlässigung sich ausbreitenden Geschwür, wo die Oberfläche mit dunkelfärbiger Sekretion bedeckt ist, in dem faulen und bösen Geschwüre mit zerfetzten Rändern“, wie es bei der Aufzählung der Fälle besprochen wurde — ein sehr wandelbares Element.

Der speciellen Zufälle der primären Siphilis sind zwei, die Phimosis und der Bubo. —

Phimosis. Unter Phimosis versteht man denjenigen Zustand der Vorhaut, welcher deren Zurückziehung verhindert. Auf diese Weise bewirkt einfache venerische Verhärtung eines grössern Theils der äussern Vorhaut, oder der indurirte Chanker an deren innern Fläche die eine Form der Krankheit.

Unter die Betrachtung kommen folgende drei Arten:

1) Angeborene Phimosis, mit Ulceration innerhalb der Vorhaut. — Die angeborene Phimosis ist dann vorhanden, wenn die innere Fläche des Endes der Vorhaut einen nicht erweiterbaren Ring bildet, der zu enge ist, um zurückgezogen werden zu können. Hiedurch ist keineswegs nothwendig die venerische Infektion verhindert. Ein Kranker, den ich in Behandlung hatte, hatte mehrere Monate lang einen Ausfluss von Materie gehabt, der hinter der natürlichen Phimosis seinen Sitz

hatte. Während der letzten Tage trat etwas Geschwulst ein; die Eichel war bei der Berührung schmerzhaft, und man konnte ganz genau die Ränder eines Geschwürs nahe der Mündung der Harnröhre unterscheiden. Man rieth dem Patienten, Einspritzungen mit warmer Milch und Wasser zu machen, zu Hause zu bleiben, und Abführmittel einzunehmen. Als zwei Tage darauf die Schmerzen bedeutend zunahmen, durchschnitt ich die Vorhaut, und beförderte ein oberflächliches Geschwür zu Tage, das eine unregelmässige Form hatte, und die halbe Eichel einnahm. Die Wunde der Vorhaut heilte, ehe das Geschwür vernarbte. Ich hatte hauptsächlich die Heilung der natürlichen Phimosis im Auge, als ich die Vorhaut aufschlitzte, doch würde die Ausbreitung des Geschwürs die Operation wahrscheinlich später aus andern Gründen nöthig gemacht haben. —

2) Nicht siphilitische Geschwüre, die zufällig an der innern Fläche des Endes der Vorhaut gebildet sind, wenn dieser Theil etwas lange ist, können oft wegen fort-dauernder Reizung durch den Urin nicht heilen. Nach einiger Zeit wird dann das Gewebe in der Umgebung hart und callös, und bildet einen Ring, gleichwie bei der natürlichen Phimosis; dabei wird das Geschwür un-gemein empfindlich, und der jedesmalige Durchgang des Urins verursacht unerträgliche Schmerzen. Diess kann jedoch ohne allgemeine Anschwellung oder Entzündung der Vorhaut stattfinden. Wenn in einem solchen Falle die gewöhnlichen besänftigenden Mittel nichts helfen, so muss man die Vorhaut trennen, so dass man sie zurückziehen kann, und das Geschwür nicht mehr von Urin bespült wird. Erst vor Kurzem hatte ich unter diesen Umständen eine Vorhaut aufzuschlitzen: der Kranke hatte mehrere Wochen lang zu leiden gehabt. Ich fand drei seichte Geschwüre an der Verengerungs-Stelle, ohne Röthe in der Umgebung, doch das Zellgewebe und die Haut so fest, wie Knorpel.

3) Die dritte und gewöhnliche Quelle der venerischen Phimosis ist allgemeine entzündliche Anschwellung der Vorhaut mit von innen herauskommender Absonderung. Hat dieser Zustand den Kranken überfallen, nachdem er schon in Behandlung ist, so ist der Fall sehr vereinfacht.

Weiss man, dass die Ursache entzündliche Excoriation ist, mit purulenter Sekretion von der Oberfläche

der Eichel und innern Fläche der Vorhaut, so sind Einspritzungen mit lauwärmer Milch und Wasser, zur Reinigung des Theiles, dann von Blei- und Opiat-Lotionen, nebst horizontaler Lage, Unterstützung des Theiles, schmaler Diät und kühlenden Medicinen die geeigneten Mittel.

Ist ein Chanker die Ursache, so sind dieselben Mittel, mit gelegentlicher Einspritzung einer Lotion von Calomel und Kalkwasser, anzuwenden, und es muss Mercur gegeben werden.

Tritt Phimosis bei virulenter Phagedäna ein, so muss aus den bereits erwähnten Gründen die Vorhaut aufgeschlitzt werden.

Ist jedoch entzündliche Phimosis mit Ausfluss da, und man weiss nichts über den Zustand der Theile innerhalb, so kann man in Zweifel sein, welches Verfahren man anwenden soll. Doch soll man die Operation der Phimosis nicht unternehmen, wenn sie vermieden werden kann; und sie ist nicht unmittelbar nothwendig, ausser es ist virulente Phagedäna zugegen; man kann aber vermuthen, dass letztere nicht zugegen sei, ausser wenn die Absonderung, anstatt, wie im ersten Falle purulent zu sein, dünn, ichorös und reichlich, die Vorhaut geschwollen und dunkelroth — an ein und der andern Stelle livid gesprenkelt, — der Schmerz intense, und die innere Schmerzhaftigkeit nicht allgemein, sondern nur auf eine Seite oder einen Theil der Eichel beschränkt ist. In diesem Falle muss man die Vorhaut aufschlitzen; aber auch selbst bei dem geringern Grade der virulenten Krankheit, wo die phagedänische Ulceration die Eichel langsamer zerstört, sollte die Trennung der entzündeten Vorhaut, um die ulcerirte Oberfläche für die geeigneten Mittel zugänglich zu machen, nicht zu lange hinausgeschoben werden, wenn die Symptome nicht eine andere Behandlung erfordern. In diesem geringeren Grade des Uebels, sowie auch in den ersteren Fällen, gestattet die Phimosis oft genug das Ende der Eichel zu sehen, wo dann die dunkelrothe Entzündung der virulenten Phagedäna, und vielleicht die Geschwürs-Fläche selbst sich wohl von der hochrothen Farbe und geronnenen Sekretion, wie sie der entzündlichen Excoriation eigen sind, unterscheiden lassen. —

Folgender Fall, den mir jüngst Hr. Druitt erzählte,

kann als ein gutes Beispiel für Diagnose und Behandlung der Phimosis dienen:

Ein Zuckerbäcker, 30 Jahre alt, kräftigen Körperbaues, gesunden Aussehens, kam um Hülfe mit bedeutender Anschwellung der Integumente des Penis, besonders der Vorhaut, deren Ende dunkelroth gefärbt war. So viel man von der Eichel sehen konnte, war sie mit einer gelblich weissen, flockigen Secretion bedeckt. Beim Druck auf die Vorhaut kam eine grosse Quantität purulenten Sekretes zum Vorscheine; der eiterige Ausfluss war mit den erwähnten Flocken und Blut gemischt, und zuweilen dünner und jauchig. Dabei beständig ein nagender Schmerz; Fiebersymptome; Kopfweh, Kreuzschmerzen, bedeckte Zunge, heisse Haut, häufiger, harter Puls. Er widersetzte sich einer Blutentziehung, ging jedoch zu Bette, nahm Abführmittel, Salze mit Antimon, machte zu wiederholtenmalen Einspritzungen mit einem lauwarmen Pappeldecoct unter die Vorhaut, und bedeckte Nachts die Theile mit einem Cataplasma aus Chamomillen. Er besserte sich schnell und durfte nach fünf Tagen das Bett verlassen, da Geschwulst und Ausfluss sehr vermindert, die Schmerzen selbst aber vorüber waren. Man vervollständigte die Heilung durch adstringierende Injektionen. Als man nach dem Verlaufe von drei Wochen die Vorhaut zurückziehen konnte, war die Eichel hochroth. Die ganze Oberfläche war in einem Zustande von entzündlicher Excoriation. Die Phimosis hatte einige Tage vor dem Beginne der Behandlung existirt; und drei Tage lang hatte der Kranke Quecksilber-Pillen genommen; dann hatte man sie hinweggelassen. —

Bubo. — Der Ausdruck Bubo bezeichnet eine phlegmonöse Entzündung einer oder mehrerer lymphatischen Drüsen und des umgebenden Zellgewebes in einer dem primären Geschwüre benachbarten Gegend. Wenn der Chanker an den Genitalien ist, so kommt der Bubo in den Leisten vor.

Die Krankheit entsteht, wie man vermuthet, in einigen Fällen nur von sympathetischer Reizung, oder auf dieselbe Art, wie man weiss, dass sie auf jedes zufällige Hautgeschwür oder den Tripper folgen kann: in vielen Fällen jedoch resultirt sie gewiss direkt von der Absorption des siphilitischen Giftes.

Es gibt zwei Perioden, in welchen der Bubo be-

sonders gerne auftritt. Die eine ist innerhalb weniger Tage nach dem Erscheinen des Geschwürs: die andere, wenn das Geschwür seinen specifiken Charakter verliert, und zu granuliren beginnt. Zwischen diesen beiden Zeiträumen entsteht er wohl auch häufig, muss jedoch dann irgend einer indirecten Ursache zugeschrieben werden, wie dem Spazierengehen oder Reiten, wodurch das Geschwür gereizt wurde. Die merkurielle Behandlung zeitiget vorher indolente Bubonen.

Der Beginn des Bubo ist gewöhnlich langsam: man fühlt die Vergrösserung einer Drüse bis zum Umfange ungefähr einer Haselnuss; die Drüse ist bei Berührung oder beim Gehen, oder Lageveränderung schmerzhaft; bald nimmt auch das umgebende Zellgewebe daran Theil und es ist eine halbfeste Geschwulst vorhanden, die die Drüse selbst enthält und verbirgt. Die Bedeckungen sind heiss, aber nicht missfärbig, die Berührung schmerzhaft. Der Verlauf der Krankheit ist höchst ungewiss: bisweilen geht die Geschwulst unter heftigen Schmerzen, Brennen und Prickeln in wenigen Tagen in Eiterung über: und man kann, selbst wenn die Haut nur an einer kleinen und unbedeutenden Stelle geröthet ist, schon den Eiter fühlen. In andern Fällen bleibt die Geschwulst indolent, während die Haut in einem Raume von zwei oder mehren Quadratzollen dunkelroth wird, und eine Elasticität besitzt, als ob sie einen Abscess bilde, und derlei Geschwülste verschwinden manchmal ganz ruhig. —

Sobald man die Anschwellung in den Leisten bemerkt, muss man vor Allem grosse Ruhe beobachten, und keine Reizmittel auf das Geschwür bringen. Für die Geschwulst sind im Anfange kalte Bähungen am besten: *liquor plumbi subacetatis dilutus*; oder eine schwache geistige Waschung. Erweist sich die Kälte nützlich, so kann man den Theil öfters des Tags mit Eiswasser bähnen. Auf diese Weise glaube ich die Zertheilung von Bubonen gesehen zu haben, die ausserdem gewiss in Eiterung übergegangen wären. Man muss dabei Sorge tragen, den Kranken durch derlei Anwendungen nicht zu verkälten, und sie rein örtlich und stets nur für kurze Zeit zu machen. — Sind jedoch warme Fomentationen für das Gefühl des Kranken angenehmer, so müssen sie vorgezogen werden, und es ist ein *cataplasma anodynum* anzuempfehlen. Was das

unangenehme Gefühl vermindert, das tritt der Inflammation entgegen; was der Inflammation entgegentritt, das vermindert die Wahrscheinlichkeit des Uebergangs in Eiterung. —

Wo möglich soll der Bubo zurückgeschlagen werden: selbst wenn Eiter gebildet ist, haben wir noch die Wahrscheinlichkeit der Re-absorption; doch die Mittel, in deren Besitz wir sind, diess zu befördern, sind Ruhe, kalte Bähungen und Cataplasmen. —

Wenn viel Schmerz und Hitze zugegen ist, die Symptome sich schnell folgten und die Fluktuation deutlich ist, so wird der Bubo am besten unverzüglich geöffnet. Wenn die rothe Oberfläche von geringer Ausdehnung ist, kann man sich der Lanzette bedienen; der Schnitt soll wenigstens einen Zoll lang sein, soll sich jedoch nicht über die verdünnte Parthie der Bedeckungen erstrecken. Ist eine grosse Parthie der Haut entzündet, dieselbe in einiger Ausdehnung unterminirt, und die Fluctuation durch diese Ausdehnung und die dünne entzündete Bedeckung zu erkennen, so öffne man den Bubo mit dem Aetzmittel. Zu diesem Zwecke reibe man mit einem Stücke *Potassa fusa* die Oberfläche bis zur Grösse eines Groschen und darüber, bis hier die Vitalität zerstört ist; applicire dann ein Cataplasma, und in wenigen Stunden wird der Abscess am Rande des Schorfes geöffnet sein. Diese Methode ist der Punction mit der Lancette vorzuziehen, da man dadurch auf einmal einen Theil der entzündeten und unterminirten Haut entfernt, die ausserdem langsamer durch die Ulceration, die auch die Heilung noch verzögert hätte, verschwunden wäre. —

Nach der Oeffnung des venerischen Bubo ist der Verlauf gewöhnlich günstig: die Absonderung vermindert sich allmählig, die Höhlung füllt sich aus, und, indem die Granulationen sich mit denen am Rande der Oeffnung vereinen, findet innerhalb weniger Wochen der Vernarbungsprocess statt. In andern Fällen jedoch folgen verschiedene lästige Umstände. Ricord fand, dass die Inoculation mit der Materie der venerischen Bubonen Chanker erzeugt; doch bemerkt er hiebei, dass die benützte Materie nicht die zuerst ausfliessende (die von dem suppurirenden Zellgewebe kommt) sondern die am Grunde des Abscesses befindliche sein muss (nämlich

von der suppurirenden Drüse selbst); am folgenden Tage sind beide vermischt, und die allgemeine Materie wird dann inficiren. —

Durch diese Beobachtung werden einige bemerkenswerthe Punkte herausgestellt. Erstens ist dadurch bewiesen, dass der Bubo manchmal durch die wirkliche Absorption des siphilitischen Virus verursacht ist; zweitens, dass solche Bubonen Theile der Krankheit sind, und dass ein geöffneter Bubo ein venerisches Geschwür sein kann. Folgender Fall dient zur weiteren Erläuterung: Ein junger Mann kam mit einem nicht indurirten Chanker an der innern Fläche der Vorhaut unter meine Behandlung: er nahm Merkur, und sein Mund ward afficirt. Vierzehn Tage darauf hatte sich der Chanker dem Ansehen nach bedeutend verbessert; doch zeigte sich ein Bubo, der sich schon vor einiger Zeit angemeldet hatte. Nach einem Monat seit Beginn der Mercurialbehandlung war der Chanker ein mit gesunden Granulationen bedecktes Geschwür, und vernarbte an seinem Rande: doch der Bubo war schmerzhafter geworden, und enthielt deutlich Eiter, obwohl die Haut nur in sehr schmaler Ausdehnung geröthet war. Ich öffnete daher den Abscess mit der Lancette, und inoculirte mit der zuletzt ausfliessenden Eitermasse des Patienten Arm. Drei Tage darauf war an der Inoculationsstelle eine Pustel, und später ein Chanker; zu gleicher Zeit nahm die Oeffnung des Bubo genau denselben Charakter an, hatte einen bestimmten erhabenen entzündeten Rand, und beide Seiten der Oeffnung glichen vollkommen der Oberfläche eines Chankers. Wir können daraus schliessen, dass die in einem Bubo nach Chanker entstandene Materie durch eine Mercurialbehandlung in ihrer Natur nicht verändert wird, sondern stets noch inficiren kann. Daraus folgt unumgänglich nothwendig, dass siphilitische Bubonen, die in Eiterung übergegangen sind, frühzeitig geöffnet werden müssen: dass man, wenn sie durch Kunst oder Natur später geöffnet werden, genau auf ihren Charakter Acht haben muss: dass bei späterer Oeffnung die Operation mit dem Aetzmittel der mit der Lancette vorzuziehen ist, da eine ulcerirte Oberfläche aller Wahrscheinlichkeit nach weniger zur Aufnahme des Contagiums geneigt ist, als eine geschnittene. Endlich ist es klar, dass die Möglichkeit dieser Re-infektion durch den im Bubo zurück-

gehaltenen Eiter neue Schwierigkeiten zur Feststellung des Satzes darbiere, dass der Merkur die allgemeine Lustseuche verhindere.

Eine der unangenehmsten Folgen des Bubo ist die Bildung neuer Suppurationen in der anliegenden zelligen Membran, die sich in den ursprünglichen Abscess öffnen, und lange subcutane Buchten bilden, die oft äusserst schwer zur Heilung gebracht werden können. Man muss diese bis zur Beendigung der Mercurial-Cur und Wiederherstellung der Kräfte sehr einfach behandeln; später kann man sie durch reizende Injektionen und Druckverband, oder wenn nöthig durch Eröffnen in grösserem Umfange heilen: doch soll man, wo möglich, die Trennung solcher Theile vermeiden, der Gefahr wegen, die eine neue Entzündung des anliegenden Zellgewebes mit sich bringt.

Zu einem offenen Bubo kann sich Phagedäna gesellen, wenn dessen Oberfläche glatt, die Haut heiss und schmerzhaft; der Rand entzündet, reizbar, ulcerirend oder schorfend ist. Aussetzen mit dem Merkur, wenn er gegeben wurde, Cataplasmen mit Opium auf den Theil, Opium innerlich, und andere Mittel, je nach der Constitution des Kranken sind zu empfehlen.

Geht der Bubo sehr tief, so wird die Krankheit durch seine Lage in der Nähe der *Arteria femoralis* sehr bedenklich, und macht jede decisive Massregel, wie Aetzung seiner Oberfläche mit Salpeter-Säure, unpraktisch. Wenn sogar nur der Rand ergriffen ist, so kann das Geschwür, wie Hunter einen Fall erzählt, für die Behandlung sehr schwer zugänglich werden. — Tonische Mittel, Sassaparilla mit dem Jod-Kali, Luft-Veränderung, örtliche Mittel sind noch am ehesten der weitem Ausdehnung hinderlich. Wenn alle diese ihre Dienste zu versagen schienen, trat manehmal plötzlich, freiwillig, ohne dass man sich darüber Rechenschaft geben konnte, Heilung ein. —

Zuweilen bleibt ein Bubo eine Zeit lang stationär und indolent, mit einem verdickten callösen unregelmässigen Rande. Bringen Merkurial-Waschungen oder der peruvianische Balsam keine Aktion in ihn hinein, so muss der callöse Rand durch *potassa fusa* zerstört werden; nachdem die Cataplasmen zur Losstossung des Schorfes angewendet worden sind, wird der Druckverband die Heilung bewerkstelligen.

Die lymphatischen Gefäße des Penis sind zuweilen bei Chanker entzündet, und fühlen sich als harte Linien oder Fäden, die unter der Haut laufen, an. Zuweilen bilden sich an ihnen kleine Abscesse, deren Eiter nach Ricord im Stande ist, Chanker mitzutheilen. —

II. KAPITEL.

Von der constitutionellen Lues.

I. Abtheilung.

Natur der Krankheit und Principien der Behandlung.

Die constitutionelle Lues ist ein Zustand des Systems, der durch die Absorption des siphilitischen Giftes hervorgebracht wird, und sich durch den Ausbruch einer Reihe von Störungen äussert, welche, obwohl in verschiedenen Fällen sehr verschieden, doch durch den gemeinsamen Ursprung, gelegentliche Coexistenz und Unterwürfigkeit unter dieselben Heilmittel ganz genau verbunden sind.

Die sekundären Symptome der Siphilis sind: eruptive und ulcerative Krankheiten der Haut und des Halses, Entzündung der Iris, Knoten an den Knochen und andere geringere und seltenere Affektionen. Ergreifen die erwähnten Störungen ein und dasselbe Individuum, so treten sie gewöhnlich in der Ordnung auf, in welcher sie aufgezählt wurden. Die spätern Symptome können vor oder nach dem Verschwinden der früheren eintreten, oder sie können zu gleicher Zeit mit deren Rückkehr vorhanden sein; oder jedes derselben kann sich allein zeigen.

Die Dauer der constitutionellen Lues variirt von einem zu zwei Jahren; zuweilen jedoch scheint sich die Krankheit mit einem einzigen Angriff zu endigen; zuweilen dauert sie mehrere Jahre. Meist ist der Kranke während der ganzen Dauer der Krankheit sehr von seinem vormaligen Kräfte-Zustand und Allgemeinbefinden herabgekommen. Doch hat er nicht während dieser

ganzen Periode immer specielle Symptome; die Krankheit hat ihre Remissionen, die oft so vollständig sind, dass sie zu dem Glauben führen, es sei Heilung eingetreten, während dem nicht so ist; doch sind auch Fälle vorhanden, in welchen die Krankheit sich selbst überlassen, für eine unbestimmte Zeit immerwährend zunahm. —

Der erste Anfall der sekundären Symptome tritt gewöhnlich ungefähr sechs Wochen nach dem Beginne der primären Krankheit auf: zuweilen sah ich ihn aber schon drei Wochen, nachdem der Chanker wahrgenommen war, entstehen, und andererseits aber auch erst nach einem Jahre, sowie in den dazwischenliegenden Perioden; in Einem Falle versicherte mich Patient, dass vier Jahre zwischen der sekundären Krankheit und dem primären Leiden verschwunden seien. Der Ausbruch der allgemeinen Lustseuche findet gewöhnlich in den Fällen später statt, wo eine Behandlung mit Merkur vorausging. Es ist eine interessante Beobachtung, dass die Perioden, zu welchen sich die sekundären Symptome zeigen, mit denen, zu welchen sich die Hydrophobie nach dem Bisse wüthiger Thiere zeigt, übereinstimmen. —

Die endliche Erlöschung der constitutionellen Lues, oder der Zeitraum, wo das System gänzlich von ihrem Einflusse befreit ist, kann nicht mit Gewissheit bestimmt werden. Es ereignet sich oft, dass Monate lang nach dem decidirten Ausbruch der Krankheit, und wenn die Gesundheit vollkommen wieder hergestellt zu sein scheint, kleine Excesse in Diät und Lebensweise irgend unbedeutende Symptome wiederum hervorrufen — so ein leichtes Halsweh, einige Flecken auf der Haut, oder rheumatische Schmerzen. Manchmal ist der einzige Beweis von der Fortdauer der Krankheit aufeinanderfolgende, sich wiederholende Fehlgeburten, oder die Erzeugung siphilitischer Kinder, wenn der Vater oder die Mutter von der Siphilis noch nicht ganz befreit sind. Diese Körperbeschaffenheit, die sich sehr gut mit anscheinender allgemeiner Gesundheit verträgt, verliert sich gewiss durch Zeit und gehöriges Verhalten. So lange sie dauert, kann man sagen, dass der Kranke an der siphilitischen Diathese leide, die vor dem Auftreten eines jeden Symptoms dagewesen sein musste, so gut, als sie auch eine Zeit lang nach dem Aufhören eines jeden Symptoms noch fort dauert. —

Der verschiedene Verlauf der Krankheit, wie ich ihn erwähnt habe, steht durchaus in keiner Beziehung zu dem verschiedenen Charakter des primären Geschwürs. Ersterer entsteht durch die eigenthümlichen Constitutionen der inficirten Individuen; mit andern Worten: durch die individuelle Prädisposition — dieselbe Ursache, welche den Charakter der primären Störung, die grössere Empfänglichkeit des einen Individuums im Verhältnisse zu einem andern, und die verschiedene Empfänglichkeit ein und desselben Individuums zu verschiedenen Lebensperioden bestimmt.

Die Grundsätze der Behandlung der sekundären Syphilis lassen sich unter folgenden Hauptregeln aufstellen:

1) In den leichtesten Fällen wird eine ausserordentliche Mässigkeit in der Diät, Vermeidung körperlicher und geistiger Anstrengung, sowie alles dessen, was das System nur im geringsten excitiren, stören, ja selbst nur stärken könnte, so auf die allgemeine Lustseuche zurückwirken, dass ihre Fortdauer sich nur durch gelegentliche kleine Aeusserungen zeigen wird, die keiner besondern Behandlung bedürfen.

2) In den Fällen, die den mildesten am nächsten stehen, erfordern die secundären siphilitischen Symptome gewöhnlich Arzneimittel zu ihrer Einschränkung, um der temporären oder permanenten organischen Zerstörung und Entstellung zuvorzukommen. Das hiebei zu befolgende Princip ist, den gegenwärtigen Angriff zurückzuschlagen zu trachten. Die Verheerungen der Syphilis, von denen man liest, und die man auch hie und da sieht, entstanden meist nur durch unvernünftige und fruchtlose Versuche, die Krankheit, wenn sie im zweiten Stadium war, auf einmal auszuwurzeln, durch fortgesetzten Gebrauch des Merkurs, mit dem man wieder anfang, oder fortfuhr, so lange sich nur ein Symptom zeigte. Man kann ohne Uebertreibung sagen, dass bei derlei Verfahren die Constitution sich gänzlich auflöse.

3) Dessenungeachtet kann man mit Recht als dritten Grundsatz aufstellen, dass in einigen wenigen Fällen, (bei welchen jedoch der eben erwähnte traurige Fehler niemals aus Verwechslung begangen werden kann) die Krankheit in ihrer sekundären Form durch einen lange fortgesetzten Gebrauch des Merkurs vertilgt werden kann. Die Fälle jedoch, in welchen ich Ursache zu ha-

ben glaubte, dass dieses Resultat stattgefunden habe, waren solche, wo die Krankheit lange bestanden hatte, und in welchen der Merkur seit langem, oder noch gar nicht angewendet worden war.

4) Es sei gestattet, als einen vierten Grundsatz bei der Behandlung der constitutionellen Lues den aufzustellen, dass es bei den ernstesten Aeusserungen (wobei jedoch immer die Iritis ausgenommen werden muss) manchmal passend sei, von allem Mediciniren abzustehen, und die Krankheit für vierzehn Tage oder noch länger sich selbst vollkommen zu überlassen, indem man nur die dem allgemeinen Befinden des Kranken angemessene Diät und Arzneimittel verordnet. Manchmal tritt unter diesen Umständen eine merkliche Besserung ein; man lässt solche Mittel hinweg, von denen der Kranke früherhin Nutzen gehabt hatte, von denen er ihn auch abermals haben wird, wenn die Constitution eine Zeit lang von dem Eindruck, den sie hervorrufen, befreit ist, und wenn nach einer Intermission ihr Wiederaufnehmen neuen Wechsel erzeugt.

Unter den Arzneimitteln für die constitutionelle Syphilis ist der Merkur so bei weitem das wichtigste, dass es das Einzige ist, obwohl man es selten von diesem Gesichtspunkte aus gebrauchen darf, durch welches man die unmittelbare Vertilgung der constitutionellen Lues vermuthen kann, und weil es ausser seiner Eigenschaft als *repellens* zugleich eines der wirksamsten ist. Die übrigen Mittel sind ausschliesslich *repellentia*, oder können nur den gegenwärtigen Angriff zurückschlagen: dessenungeachtet sind sie in der grössern Anzahl der Fälle die geeignetsten, und können allein die schmerzhaftesten und entstehendsten Formen der Krankheit überwältigen.

Nur *repellentia* sind: erstens das Jod-Kali; dann die Sassaparille, das zusammengesetzte Dekokt, oder die Infusion mit Kalkwasser; dann das Dekokt der *Smilax aspera*; mit den drei letzten kann man sehr vortheilhaft den *liquor potassae* verbinden; dann die Salpetersäure in einem China-Dekokte; oder das schwefelsaure Chinin mit diluirter Schwefelsäure.

Das Jodkali ist unter diesen *repellentibus* bei weitem das wirksamste. Es kann in Pillen oder in Auflösung gegeben werden. Wenn man es in Pillen gibt, so sollen diese mit einem halben Glas eines Gersten-

trankes oder Wassers mit geröstetem Brod, oder mit drei bis vier Unzen des *Decoct. composit. Sassaparillae* genommen werden. Jene, welchen der Geschmack des Jods nicht Eckel erregt, nehmen es besser in einem Dekokt oder Aufguss der Sassaparill aufgelöst. Das Jodkali ist manchmal in Gaben von zwei Gran, dreimal des Tags, wirksam: im Allgemeinen sind jedoch fünf bis zehn, ja selbst zwanzig nöthig. Am besten ist es immer, wenn man nicht schon durch die neuesten Versuche weiss, dass der Kranke das Mittel ganz gut verträgt, mit den kleinsten Gaben zu beginnen. Vielleicht kein Arzneimittel bewirkt, wo es gut thut, so schnell Besserung, als das Jodkali, wesshalb man leicht weiss, ob man damit fortfahren soll, oder nicht. Es ist unnütz, bei derselben Dosis stehen zu bleiben, wenn keine merkbaren Fortschritte gemacht werden, daher man oft die Gabe vermehren, und mit der Vermehrung fortfahren muss. Auf diese Weise musste ich in einigen Fällen bis zu einer halben Drachme des Jodids mit einem Gran der Jodine, dreimal des Tags steigen; indem ich von jeder Vermehrung bis zu dieser Dosis Besserung sah. Am auffallendsten zeigt sich der Einfluss dieses Mittels durch die Vortheile, die man durch den Gebrauch desselben in Intervallen erhält, wenn man vierzehn Tage oder ein Monat damit aussetzt und dann wieder damit beginnt. Wenn die Krankheit stationär war, ehe man mit dem Mittel aussetzte und sich verschlimmerte während der Intermission, so verschwinden bei der Rückkehr zu demselben die Symptome wirklich wunderbar. Der Hauptnutzen der übrigen erwähnten *repellentia* ist, die Zwischenräume, in welchen man das Jodid aussetzen musste, wenn nöthig, auszufüllen, oder dass man sie da, wo dieses nicht vertragen wird, anwenden kann. Sie scheinen nur einen schwächern Einfluss derselben Art zu haben. —

Der einzige sinnliche Effect des Jod-Kali, wo es vollkommen vertragen wird, ist die Quantitäts-Vermehrung des Urins. Wird es nicht vertragen, so zeigt sich diess auf folgende Weise: Bei Einigen bringt es den Unterleib in Unordnung; bei Andern verursacht es ein unangenehmes Gefühl im Magen, und eine beissende Trockenheit im Halse, bei Andern Kopfweh und Schwindel. Jede dieser Störungen kann jedoch manchmal durch den blossen Zusatz von einigen Tropfen Lauda-

num zu jeder Gabe, und gleichzeitige Abführmittel, besonders wenn Kopfweh zu befürchten ist, entfernt werden. Ich habe auch von depressiven Effekten dieses Mittels, ähnlich dem Merkurial-Erethismus, gehört, sie jedoch nie gesehen. Natürlich müsste man in diesem Falle (wie in jedem andern, wo die Störung fort dauerte) das Mittel verlassen. Auflockerung des Zahnfleisches und Speichelfluss entstehen auch manchmal während des Gebrauchs des Jodid.

In einigen Fällen kann man mit Vortheil den Merkur und das Jodid verbinden, indem man z. B. bei jeder Mahlzeit eine Sublimat Pille, und dazwischen die Sassaparill mit dem Jodkali gibt. In einem Falle, wo zwei Formen von Haut-Eruptionen gleichzeitig vorhanden waren, zeigte es sich deutlich, dass jedes dieser beiden zusammen angewendeten Mittel auf Eine derselben wirkte; so dass, wenn man eines hinwegliess, die entsprechende Eruption vorwiegend auftrat. —

Nach Voraussendung dieser allgemeinen Bemerkungen haben wir nun die Varietäten der constitutionellen Lues und die jeder angemessene Behandlung zu betrachten. —

Es wurde erwähnt, dass die vorzüglichsten secundären Symptome eruptive und ulcerative Affektionen der Haut und des Halses, die gewöhnlich zusammen vorkommen, sind, dann Iritis und Knochenkrankheiten, die aufeinander folgen, und dass es verschiedene andere unbedeutendere Symptome gibt. Doch geschieht es selten, dass jede dieser Symptomen-Classen sich in ein und demselben Falle in gleichem Grade äussert. — Im Allgemeinen sind entweder die Hautkrankheit, oder das Halsweh, oder die Iritis, oder die Knochen-Affektionen die hervortretendsten Züge. Ich werde daher bei der Beschreibung der constitutionellen Lues dem Leser so viele Varietäten zeigen, als man durch Ein überwiegendes Symptom in einer ganzen Gruppe von Fällen erhalten kann. Wir haben sechs derselben, von denen drei sich durch eigenthümliche Hautaffektionen unterscheiden.

Die erste, deren charakteristischer Zug die siphilitische Psoriasis ist, begreift ebenfalls die *Roseola* und die Hautflecke in sich, und ist manchmal mit anderen leichten Hautaffektionen complicirt. Sie bildet in London die häufigste Varietät der secundären Syphilis. In

Verbindung mit ihr werde ich, da ich sie zur ersten gemacht habe, alle die unbedeutenderen Symptome beschreiben, die in der That auch mit den andern Formen vorkommen können, oder selbst für sich und unabhängig, als der einzige Beweis der siphilitischen Diathese.

Die zweite, charakterisirt durch eine papulöse Haut-Eruption, ist die lichenöse Varietät.

Die dritte charakterisirt sich durch ulcerative Hautkrankheiten, die entweder aus Lepra, Tuberkel, Ecthyma oder Rupia entspringen. —

Als der vierte Theil werden die verschiedenen siphilitischen Hals-Affektionen beschrieben.

Fünftens: die Iritis.

Sechstens: die siphilitischen Knochen-Affektionen.

II. Abtheilung.

Siphilitische Psoriasis.

Ich werde mit der Beschreibung der siphilitischen Roseola, der Hautfleck, und der Psoriasis beginnen.

Die siphilitische Roseola ist eine Blüthe von braunrother Farbe, mehr zur Kupfer-, als Purpur-Röthe geneigt, die manchmal am Unterleibe und an den Schenkeln als die erste Aeusserung der constitutionellen Lues erscheint. Sie dauert nur zwei bis drei Tage, während welcher sie in Färbung variirt, blass wird, und dann ganz verschwindet. Zuweilen begleitet sie ein leichtes symptomatisches Fieber. —

Siphilitische Hautfleck. Bei dieser Affektion ist die Haut mit Flecken von unregelmässiger Form und ungleicher Grösse, von einem viertel bis halben Zoll im Durchmesser, die bräunlich roth sind, und einen unbestimmten schwachen Rand haben, versehen. Diese Flecken beginnen gewöhnlich am untern Theile des Abdomen und in der Lendengegend, und gehen manchmal bis an die Schenkel; wenn sie am Unterleibe verschwinden, brechen sie zuweilen auf der Brust aus. Im Gesichte und an der Stirne haben sie eine trübe bleierne Färbung, und die Haut sieht verdickt oder geschwollen aus. Bisweilen, doch nicht gewöhnlich, ist der Rand eines jeden Fleckens bestimmt und circular: letzteres habe ich am ganzen Leib und auf der Stirne gesehen, wo die circulären Flecken ungefähr ein drittel

oder zwei fünftel Zoll im Durchmesser hatten. Bei einem Kranken war auf der Stirne ein grosser circularer Fleck dieser Art, dessen eine Hälfte des Randes röther und etwas verdickt, doch vollkommen glatt war, und so eine dünne halbmondförmige Gränze bildete.

Diese Flecke werden wahrscheinlich durch dieselbe Aktion auf die Haut hervorgerufen, wie Psoriasis oder Lepra; doch sind sie nur ein geringer Grad; die Flecke sind nicht erhaben und sie schuppen sich nicht sichtbar ab. —

Siphilitische Psoriasis. Diese Form besteht aus etwas erhabenen Flecken der entzündeten Haut, die Lymphe unter der Epidermis ergoss, welche sich in Schuppen abstösst. In Willan's Tafeln ist unter dem Namen *psoriasis guttata* ihr gewöhnliches Aussehen sehr getreu gegeben. Im Anfange zeigen sich kleine erhabene und rothe Punkte, welche sich in wenigen Tagen zu ihrer vollen Grösse ausdehnen, die von einem viertel- bis halben Zoll im Durchmesser variirt. Die Figur ist manchmal genau circular, gewöhnlicher jedoch unregelmässig. Der Fleck ist manchmal nur ganz leicht erhaben: in diesem Falle ist er gewöhnlich roth, und erhält schnell seine volle Röthe. Wenn erhaben, so ist die Farbe meist mehr braun. Die Erhebung ist gewöhnlich in der Mitte des Fleckens am grössten, und verliert sich gegen den Rand hin: doch zuweilen ist der Fleck, nach Willans Beschreibung und meiner eigenen Beobachtung, eine kleine knotige Platte, deren Rand höher ist, als das Centrum, wo nämlich nur eine Schuppe da ist. Der Grad der Erhebung und die Disposition zur Schuppenbildung sind verschieden in verschiedenen Fällen. Die Disposition zur Schuppenbildung ist überhaupt bei der siphilitischen Psoriasis geringer als bei der gewöhnlichen. Der Charakter der Eruption variirt an verschiedenen Theilen. Am Kopf ist sie häufig zugespitzt; auf der Stirn ist sie anfangs leicht erhaben, wird aber mit der Zunahme in die Breite auch flacher. Auf der Brust und dem Rücken ist sie gewöhnlich erhaben und convex; am untern Theile des Unterleibs breit und flach; in der Schamgegend fliesst sie gerne in grosse flache Flecken zusammen, und bildet Schründen, aus denen Serum ausfliesst, das vertrocknet und leichte Krusten bildet. An der Eichel des Gliedes bildet sie ein circuläres Geschwürchen oder eine derlei

Excoriation: am Hodensack einen erhabenen Knoten, an der Seite des Hodensackes gegen die Schamleisten, zwischen den Hinterbacken, in der Achselgrube ist der Fleck erhaben, weich, schmerzhaft, feucht, mit Absonderung verbunden; am After werden diese Flecken leicht sehr empfindliche Geschwüre. In der Handfläche tritt die Psoriasis manchmal in unzähligen circulären oder convexen Flecken auf, die mit hornartiger Epidermis bedeckt sind: häufiger jedoch sind nur ein, zwei bis drei Flecke da, die anfangs klein und erhaben sind, sich dann zu beträchtlicher Grösse ausdehnen, flach werden, mit unregelmässigen Umrissen, einmal roth aussehen, dann wieder mit abgeschuppten Cuticulum bedeckt sind, und Schrunden zeigen. An den Fingerspitzen zeigt sich die Psoriasis als spitze braune Flecke zur Seite der Nägel, die zuweilen dadurch verloren gehen. —

Die Krankheit kann in jedem Grade auftreten, von einem einfachen Flecken an der Hand an bis zu einer Eruption, die, nicht unähnlich dem vesiculösen Stadium der Kuhpocken, die ganze Person überzieht. Beim Verschwinden hinterlässt jeder Fleck eine hellbraune Stelle, die sich allmählig verliert. Zuweilen, jedoch selten, bleibt eine hellgelbe, kupferige Stelle zurück, die Monate lang nicht verschwindet.

Die so eben von mir beschriebene Eruption kann, ob sie nun in grosser oder geringer Ausbreitung vorhanden ist, *psoriasis discreta* genannt werden. In einigen wenigen Fällen tritt sie in Gruppen auf, vierzig bis fünfzig solche Flecke auf einen Raum von zwei bis drei Quadrat-Zollen. An den Lenden und auf dem Rücken können sich vier bis fünf solche Gruppen bilden. Diese Varietät kann man *psoriasis conferta* nennen; sie geht leicht in Verschwärung über, was bei der anderen selten geschieht. —

Zuweilen stehen die Flecke der Psoriasis in einem Ring (oder Segment eines Ringes) beisammen, und lassen so zwischen sich einen Hof, der an der Krankheit nicht Theil nimmt.

Ich werde nun zur Beschreibung des weitem Verlaufs der siphilitischen Psoriasis schreiten, die manchmal das Haupt-Symptom und ausserdem die häufigste Varietät der constitutionellen Lues ist. Sie ist wirklich manchmal das einzige gegenwärtige Symptom. Selbst

die leichte Störung der Gesundheit, die man gewöhnlich während der ganzen Dauer der Lues beobachten kann, ist hiebei zuweilen nur in einem kaum beachtungswerthen Grade vorhanden, und der Kranke glaubt, er sei vollkommen wohl, mit Ausnahme der etlichen Flecke, die sich fortwährend an Kopf, Körper, Händen, an einem oder mehreren Theilen der häutigen Oberfläche bilden, und von denen sich neue bilden und voranschreiten, während die älteren verschwinden. Ein solcher Anfall kann mehrere Wochen lang andauern, und dann nimmer wiederkehren; oder, was häufiger stattfindet, die Krankheit verschwindet und tritt nach einiger Zeit abermals auf. Statt eines einfachen Ausbruches der Psoriasis auf der Hautoberfläche können jedoch noch andere sogleich zu erwähnende Symptome entweder zugleich damit vorkommen, oder ihr vorangehen. —

Die Symptome, welche so häufig mit Psoriasis auftreten, sind (ausser der Roscola und den Hautflecken, von denen wir schon gesprochen haben) siphilitische Schmerzen, Excoriation der Schleimhaut, der Fauces und Ausfallen der Haare. Diese sind ebenfalls in sich selbst unabhängige oder substantielle Symptome der Lues. Wenn man sie auch häufig in Verbindung mit Psoriasis antrifft, so kommt doch jedes manchmal auch für sich allein vor, oder tritt in andern Combinationen auf. Siphilitische Schmerzen und den Verlust der Haare findet man auch bei der sekundären Hautverschwärung. Sie können somit jede dieser drei Hauptformen der siphilitischen Hautkrankheiten begleiten, gerade wie Iritis und Knochen-Affektionen im Gefolge einer jeden derselben sein können.

Siphilitische Schmerzen gleichen denen des chronischen Rheumatismus. Zuweilen breiten sie sich über das ganze Individuum aus; oft nur über den Rücken und die Schultern; manchmal sind sie auf einen Theil beschränkt — den Ellenbogen, das Knie, die Knöchel, das Schienbein. Sie stehen in keinem Verhältnisse zur Stärke der andern Symptome. Zuweilen dauern sie nur einige Tage; in andern Fällen halten sie die ganze Zeit der Eruption hiedurch an. Sie erscheinen so gut bei den mildesten Formen der Krankheit, wie bei den heftigeren; und in dem virulentesten Falle von Psoriasis, den ich je gesehen hatte, fehlten

sie ganz. Es gibt jedoch eine etwas seltenere Form der Psoriasis, bei welcher sie stets der Eruption vorgehen, welche, da sie mit allgemeinem Unwohlsein verbunden ist, die Charaktere eines hinausgezogenen Eruptionsfiebers an sich trägt. Ganz dasselbe ereignet sich fast immer bei der Flechte. Die Schmerzen treten zuweilen sehr spät, Monate, ja Jahre lang nach der primären Siphilis auf, und sind die einzigen Symptome der entwickelten Krankheit; die Krankengeschichte, so wie dass sie der antiphlogistischen Behandlung weichen, erlauben dann ihre Identificirung mit Siphilis. —

Die Hautflecken kommen häufig mit Psoriasis vor. Der Leib ist z. B. oft gefleckt, während Psoriasis an Kopf und Händen ist. Zuweilen sind aber auch die Flecke allein da, ohne Psoriasis oder irgend ein anderes Symptom. Es scheint dann eine unvollständige Anstrengung gegen dieselbe Aktion vorhanden zu sein. —

Siphilitische Excoriation der Schleimhaut der Fauces oder der Nasenhöhlen ist eine Ausbreitung der Psoriasis auf diese Oberflächen. Flecken der Schleimhaut entzünden und bedecken sich mit einer Schichte verdickten weisslichen Epitheliums: wenn diese feuchte Schuppe sich losstösst, so ist die unsichtbare Oberfläche roth und rauh. Diese Erscheinungen sieht man am besten an den Tonsillen, die auch der gewöhnlichste Sitz der Affektion sind; sie sind zugleich mehr oder weniger geschwollen. Am Gaumenbogen bleibt der Fleck häufiger weiss; am untern Theile der Seite der Zunge, oder an ihrer Spitze ist der Fleck hingegen meistens excoriirt. An der innern Fläche der Lippen ist ein solcher Fleck von der Grösse eines Hellers, meistens auch so weisslich, wie am Gaumenbogen. Auf dem Rücken der Zunge ist dieselbe Affektion von umgebender Verhärtung begleitet, und macht Ritze in die Oberfläche. Wenn ein Theil der Schleimhaut der Nase in diesem Zustande ist, so ist sie roth, schmerzhaft und geschwürig; doch ist keine vermehrte Sekretion vorhanden. Die Flecke am Gaumen und den Tonsillen sind weniger schmerzhaft als die an andern Theilen der Schleimhaut. Diese Erscheinungen sind manchmal der einzige Beweis der vorhandenen secundären Siphilis. In einem grössern oder geringern Grade sind sie beständige Begleiter der Haut-Psoriasis. Sie nehmen meist nur eine oder zwei der erwähnten Stellen ein.

Nachdem die Psoriasis einige Wochen lang gedauert hat, fallen die Haare gerne aus. Ich habe diess auch als ein isolirtes Symptom der secundären Siphilis gesehen, einige Zeit nach Heilung eines Chankers mit Merkur.

In dem Falle von David Philips, den Rose erzählt, fiel, drei Monate nachdem ein gewöhnliches Chankergeschwür ohne Merkur mit zurückbleibender Härte und Verdickung geheilt worden war, „das Haar ganze Stellen weise, besonders am Hinterkopfe, aus;“ zwei Monate darauf wuchs es stärker als je nach. Rose erwähnt auch noch ein anderes Beispiel, wo, wie in diesem, sich kein anderes Symptom gezeigt hatte.

Der Verlauf der siphilitischen Psoriasis, unabhängig von der ungewissen Coexistenz der ihr vorangehenden Symptome, ist höchst wandelbar: zuweilen verschwindet die Eruption nach einigen Wochen, und kehrt nicht wieder zurück; viel häufiger dauert sie mehrere Monate, abwechselungsweise sich bessernd und verschlimmernd; oder kehrt, nachdem sie vollkommen verschwunden war, neuerdings zurück. Sich selbst überlassen bleibt sie manchmal Monate lang stationär. Hie und da ulceriren ein oder mehrere Flecken; doch ist die Ulceration oberflächlich, und die Vernarbung tritt rasch ein. Wenn sich die Krankheit hinauszieht, so ist es leicht möglich, dass sich die Eruption mit Iritis, oder Knochenaffektionen, oder mit beiden zugleich complicirt.

Diese grosse Verschiedenheit in dem Auftreten dieser Form der siphilitischen Krankheiten machen es unmöglich, feste Regeln für ihre Behandlung aufzustellen. Wenn die Symptome mild sind, gibt man am besten gar keine Arzneimittel, sondern lässt die Krankheit verlaufen, und empfiehlt nur grosse Mässigung in der Lebensweise. Erscheint sie auf einer niedern Stufe von Virulenz, oder entstellt sie, selbst in ihrer mildesten Form dadurch, dass sie an den Händen oder im Gesichte ausbricht, so wird die Anwendung von Arzneimitteln nöthig: hier nehme man zum Jodkali seine Zuflucht. Die Darreichung des Jodids zwei oder drei Wochen lang, in Gaben von zwei bis zehn oder zwanzig Gran dreimal des Tages ist gewöhnlich zur Vertreibung des Anfalles genügend. — Ich bin geneigt, grossen Werth darein zu legen, dass man die Krankheit sich selbst

überlasse, wo möglich mit geringer oder gar keiner arzneilichen Beihilfe. Meine Beobachtungen insgesamt machen mich glauben, dass die Krankheit durch den Ausbruch sich nicht stärkt, sondern im Gegentheil sich erschöpft. — Wenn auch der Ausbruch durch Jodkali, Sassaparille, oder beide zusammen, vertrieben wurde, so kehrt er doch nach einiger Zeit wieder: und es ist nicht so ganz unmöglich, dass die Dauer der Krankheit dadurch nur verlängert werde. Ein anderer Grund gegen den Gebrauch von Arzneimitteln bei derlei Anfällen, wenn er vermieden werden kann, ist der, dass man niemals weiss, in welcher Form die Krankheit nächst dem erscheinen wird; und es ist sehr wünschenswerth, gegen den nächsten ersten Angriff die volle Kraft eines noch nicht versuchten, und desshalb um so mehr wirksamen Heilmittels zu besitzen.

In den bösartigen Fällen kann man die Behandlung mit Merkur zu Hilfe nehmen, mit der Gewissheit, dass dadurch der Anfall vertrieben werde. Diese Massregel ist besonders dann zu empfehlen, wenn kein Merkur für die primäre Krankheit gegeben worden war. Doch vertreibt der Merkur in einem solchen Falle, gleich dem Jodkali, auch nur den gegenwärtigen Anfall: die Krankheit ist dadurch nicht ausgetilgt, sondern wird sicherlich von Neuem ausbrechen: wahrscheinlich wird jedoch das nächste Wiederauftreten in einer gemilderten Form geschehen, und dann hat man natürlich nicht wiederum sogleich zum Merkur seine Zuflucht zu nehmen.

Die besste Zeit zur Anwendung des Merkurs bei der siphilitischen Psoriasis ist, wenn die Krankheit sich eine beträchtliche Periode hindurch ausgedehnt hat, und aller Vermuthung nach schon dem natürlichen Verlöschen nahe ist, aber doch in der Abnahme noch nicht begriffen ist (wo der Merkur unnöthig sein würde), sondern entweder stationär oder progressiv ist. Die Vertilgung der Krankheit schien mir dann durch Merkur beschleunigt werden zu können.

Ich schreite zur Exemplificirung der Züge der siphilitischen Psoriasis und ihrer Behandlung durch Aufzählung von Fällen, und werde zuerst dreier, von Rose mitgetheilten, erwähnen, die den natürlichen Verlauf der Krankheit in ihrer mildesten Form zeigen:

Johann Lee, aufgenommen den 5. September 1815 mit zwei faulen Geschwüren von der Grösse eines Hel-

lers an der innern Fläche der Vorhaut, die alle Charaktere des Chankers hatten, und seit siebenzehn Tagen da waren. Den 16. September zeigte sich in der rechten Leiste ein Bubo. Den 30. Oktober waren die Geschwüre geheilt; die Härte der Vorhaut verminderte sich; der Bubo war verschwunden. Den 9. November hatte er rheumatische Schmerzen in den Schultern und Armen, und dunkle Hautflecke über den ganzen Körper. Den 25. November: das gefleckte Aussehen begann zu verschwinden, und der Rheumatismus war weniger heftig: natürliche Narbe der Geschwüre. Den 15. December waren die Symptome verschwunden.

E. Hogg, aufgenommen den 13. November 1815, mit einem tiefen Geschwür mit hartem unregelmässigen Rande an der innern Fläche der Vorhaut, von der Grösse einer grossen gespaltenen Erbse, mit Bubo auf der rechten Seite. Die Symptome waren erst seit einigen Tagen da. Den 16. December: — Das Geschwür war geheilt mit bedeutender Verdickung und Härte: der Bubo war in Eiterung übergegangen, doch war bereits Absorption eingetreten. Den 2. Januar 1816 war abermals ein sehr reizbares Geschwür gebildet, weil Patient das Cuticulum der Narbe vor zehn Tagen hinweg gerieben hatte: die ganze Vorhaut war entzündet und geschwollen. Den 7. Februar war das Geschwür wieder geheilt; die Härte war wie die eines Stückes Marmor; der Bubo war aufgebrochen und geheilt; seine Haut sah an jedem Theile des Körpers dunkel gefleckt aus. Den 28. Februar, durch den Gebrauch von etwas Merkur-Salbe und Campher auf die Narbe war die Härte bedeutend vermindert, doch immer noch beträchtlich genug: die Hautflecke waren wie zuvor. Den 16. April, das fleckige Aussehen war vollkommen verschwunden: die Härte der Narbe blieb. Den 21. September: Die Narbe war beinahe natürlich.

Wm. Carrier, aufgenommen den 23. Mai 1816 mit einem tiefen unreinen Geschwür am Rande der Eichelkrone nahe dem Bändchen, dessen eine Seite zerstört war. Basis und Rand waren sehr verhärtet und verdickt, die Absonderung dünn und scharf. Das Geschwür heilte nicht bis zum 8. August, und dann mit bedeutender Härte. Auf der linken Seite wurde wenige Tage nach seiner Aufnahme eine Drüse afficirt, was sich jedoch in ungefähr einem Monate verlor. Den 6. Juli bemerkte

er einige Flecken auf der Brust und an den Lenden, und in einem oder zwei Tagen war der ganze Körper dicht mit schwarzbraunen Flecken besät, die eine unregelmässige Form hatten, etwas erhaben und im Durchmesser grösser als eine gespaltene Erbse waren, und so der Haut ein gesprenkeltes Aussehen gaben. Einige wenige waren auf der Stirn, um die Haarwurzeln, und hinter den Ohren sichtbar. Den 17. Juli begann er, *Sassaparilla* zu nehmen: das Aussehen der Eruption hatte sich nicht verändert. Den 8. August waren noch einige kupferige Flecke auf der Stirn und um die Haarwurzeln, doch jene am Leibe waren viel matter. Am 21. August war die Eruption verschwunden. Den 6. Oktober war abermals eine dunkelfärbige, etwas erhabene, Eruption am Rücken und an den Schultern sichtbar. Den 24. November waren die Tonsillen angeschwollen und sahen aus, wie mit einer Schichte Lympe bedeckt. Den 9. Februar 1817: dieselbe Eruption der Tonsillen dauerte fort, die Haupt-Eruption war verschwunden. Den 25. Februar: die Tonsillen in einem beinahe natürlichen Zustande. Seine Gesundheit war ununterbrochen gut, seit die Schmerzen und Irritation des Geschwürs hinweg waren. —

Ich will nun einen Fall anführen, bei welchem die Symptome äusserst mild waren, doch zugleich jeder Behandlung widerstanden. Sie waren lästig genug, um Medicin zu erfordern, doch jedes angewendete Mittel war nur beim ersten Versuche wirksam, und zeigte sich später überflüssig oder wurde nicht vertragen. Die Krankheit endete endlich durch sich selbst, unter Beobachtung grosser Vorsicht in der Lebensweise.

A. B. bemerkte, als er am Continent war, nachdem er sich einer Ansteckung ausgesetzt hatte, ein kleines oberflächliches circuläres Geschwür an der inneren Fläche der Vorhaut nahe der Eichelkrone. In drei oder vier Tagen war die Geschwürs-Oberfläche über die umgebende Haut erhaben. Calomel in Pulverform wurde auf dasselbe dreimal täglich zehn Tage lang applicirt; nach der Heilung des Geschwürs blieb jedoch eine harte Narbe zurück. Zehn Tage später war aber auch diese Härte durch die Anwendung der Merkursalbe auf dieselbe verschwunden. Zugleich wurde täglich ein Gran der blauen Pillen vier Wochen lang gegeben; diess brachte keine merklichen Effekte hervor. Vier Wochen

nach dem ersten Auftreten des Geschwüres zeigten sich zwei oder drei Punkte in der Handfläche, die sich zu unregelmässigen rothen schuppigen Flecken vergrösserten: zur selben Zeit bekam er Excoriationen im Halse. Er kehrte nach England zurück, lebte in der Gesellschaft ohne irgend eine Rücksichtnahme auf die Diät, verlor nach wenigen Tagen die Hals-Affektion, behielt jedoch die Flecke. Gegen die Mitte des Monats Mai, zwei Monate nach dem ersten Auftreten des Geschwürs, nahmen die Flecke der Hand an Zahl und Grösse zu, und die Halsaffektion kehrte wieder. Im Juni begann er die Sassaparilla mit dem *liquor potassae* zu nehmen, fuhr damit fünf Wochen lang fort, und wurde scheinbar wiederum ganz wohl; er lebte zugleich sehr regelmässig, ass um zwei Uhr Mittags, und trank keinen Wein. Er ging hierauf an die Meeresküste und lebte hier ebenfalls sehr regelmässig; doch während seines Aufenthalts daselbst nahm er die Rückkehr der Krankheit wahr, und wendete sich abermals, jedoch ohne irgend einen Erfolg, zur Sassaparilla und dem Kali. Es waren Flecke am Kopf, an den Händen, am Scrotum, dabei Excoriation im Halse, und Schmerzhaftigkeit der Schleimhaut der Nase vorhanden. Man versuchte nun einen sechstel Gran Aetzsublimat zweimal täglich zwei Tage lang, dann dreimal täglich drei Tage lang, und endlich viermal täglich zwei Tage lang. Es folgte bedeutende Besserung, und die Hände wurden ganz gut; doch traten Abspannung, Ueblichkeiten, unregelmässige Herzbewegungen ein. Als man desshalb mit dem Merkur aussetzte, kehrten die Flecke und die Halsaffektion wieder. Gegen Ende September versuchte man abermals den Merkur und liess mit offenbar gutem Erfolge vier Gran der blauen Pillen jeden Abend eine Woche lang nehmen: dann traten Diarrhöe und Dysenterie ein. Sobald man das Arzneimittel hinwegliess, kehrten die Symptome kurz darauf zurück. Man liess nun andere Heilmittel aufeinander folgen, — das Dekokt der Sassaparilla, den Aufguss der Sassaparilla mit Kalkwasser, kleine Quantitäten der Quecksilbersalbe, das Jodkali in sehr kleinen Gaben: sie alle thaten einige Tage lang gut, und wurden dann unnütz: der Merkur, wenn man ihn fortgab, wurde nicht vertragen. So ging der Winter vorüber, im Ganzen mit einiger Besserung, und der Kranke verliess London in besserer Gesundheit un-

gefähr Mitte Januar. Den 1. Februar nahm die Psoriasis am Kopfe und im Halse wieder zu, und zeigte sich an den Händen, worauf ein sechstel Gran Sublimat zwei bis dreimal täglich gegeben ward. In fünf Tagen war der Hals besser, doch der Kranke war blass und schwach geworden: man liess daher den Merkur hinweg, worauf er wieder schlechter wurde, und das Oxymuriat, wozu man wieder griff, brachte nun gar keine Wirkung hervor. Von nun an lebte er äusserst vorsichtig und regelmässig, und nahm keine Arzneimittel: da verschwand jedes Symptom. Er ist nun vollkommen gesund; doch jede Abweichung von seiner äusserst regelmässigen Lebensweise würde noch viele Monate nach der besprochenen Periode die Krankheits-Symptome zurückbringen. Die nächsten zwei Fälle zeigen die Wirksamkeit des Jodkali zur Unterdrückung der gewöhnlichen siphilitischen Psoriasis. —

A. B., 24 Jahre alt, kam in's Middlesex-Hospital mit einem oberflächlichen Geschwür an der innern Fläche der Vorhaut, das seit drei Wochen bestanden hatte, es war nicht indurirt, doch war die umgebende Haut entzündet und schmerzhaft. Man liess ihn mit schwarzer Waschung befeuchtete Charpie auf das Geschwür legen, und verordnete zehn Gran Jodkali in einem Dekokt der Sassaparilla zweimal des Tags. Nach drei Tagen war die Entzündung um das Geschwür vermehrt, und der untere Theil des Unterleibs mit rothen Flecken von unregelmässiger Figur gesprenkelt. Man gab Abführmittel; verordnete anstatt der vorigen Waschung eine Blei- und Opiatlotion, und verstärkte die Gabe des Jods bis zu einem Scrupel dreimal täglich. In wenigen Tagen war das Geschwür wesentlich verbessert, doch war die Stirn mit rothen circulären Flecken von der Grösse eines Hellers bedeckt, der Unterleib war auch in grösserer Ausdehnung gesprenkelt und der Hals excoriirt. Dieselben Mittel wurden fortgegeben. Eine Woche darauf waren die Flecken weniger hochroth, und vier Wochen später waren sie unter erwähnter Behandlung verschwunden. Das Geschwür hatte Granulationen, und heilte bald nachdem. Dieser Kranke kam vor etwa einem Jahre abermals in's Spital; er hatte einige Flecke von Psoriasis am Kopf und an den Händen, und Excoriation im Halse; diese Symptome hatten sich nach seiner Aussage einigemal gezeigt, doch immer nur in so

geringem Grade, dass er es nicht der Mühe werth hielt, um Hilfe nachzusuchen. Ich verordnete ihm wieder das Jodid, und sah ihn seitdem nicht mehr.

Eduard Lee, 19 Jahre alt, ward in's Middlesex-Hospital den 11. Dezember 1839 aufgenommen. Ungefähr eine Woche zuvor hatte er Geschwürchen am Penis, Leistenanschwellungen und Flecke an den Armen und am Abdomen entdeckt; und während der letzten drei Tage fühlte er sich unwohl, hatte Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen in den Schultern, Ellbogen und Knien, die am Tage, wo er seinen Geschäften nachging, noch ärger waren. Bei seiner Aufnahme war ausgebreitete entzündliche Excoriation an der Eichelkrone und Eichelgrube vorhanden, und zwar um zwei Geschwüre herum, dessen bedeutenderes die Grösse einer Erbse hatte, die seicht, mit nicht sehr regelmässigem Rande versehen waren, eine weissliche Oberfläche und eine leichte Induration, die sich auf die umgebenden Theile ausdehnte, hatte. Die Haut des Unterleibs war gefleckt; in der Mitte von drei oder vier färbigen Punkten waren Flecke von Psoriasis: an jeder Ellenbogen-Krümmung waren zwei bis drei grosse Flecke, von der Grösse eines Kreuzers, die circulär, roth, leicht erhaben und mit kleinen Schuppen bedeckt waren: diese hatte er zuerst bemerkt. Beide Tonsillen waren geschwollen und excoriirt, und zwei kleine weisse Flecke waren an dem rechten vorderen Gaumenbogen. Die Chanker hatten ihm keine Schmerzen verursacht: ich schloss ihrem Aussehen nach, dass sie ungefähr seit einem Monate bestanden hatten. Ein Scrupel Jodkali ward zweimal täglich, und vom 13. an dreimal täglich, in einem Sassaparill-Dekokt verordnet, dazu die schwarze Waschung für die Geschwürchen. Am 18. waren die Schmerzen geringer, und verschwanden den folgenden Tag gänzlich; doch hatte die Psoriasis zugenommen: die Flecken waren zahlreich am Unterleibe, an den Schultern und Lenden; — viele standen zwischen den nun grössern färbigen Punkten — andere zeigten sich auf der Stirne und um die Haarwurzeln. Den 21. die Eruption der Psoriasis stationär oder im Abnehmen: beide Waden sind mit ganz kleinen Papulis besetzt. Er nahm das Jodid bis zum 22. Januar fort, wo dann nichts mehr zu sehen war, als matte durch die Eruption zurückgelassene Stellen.

A. B., etwa 27 Jahre alt, hatte im März 1836 ein

kleines circuläres Geschwürchen, das etwas ausgehöhlt war, an der innern Fläche der Vorhaut, nahe am Rande der Eichel: es war nicht indurirt, doch trat nach dreitägiger Anwendung der schwarzen Waschung keine Veränderung im Charakter desselben ein: er nahm nun Merkur, und zwar ungefähr vierzehn Tage lang täglich fünfzehn Gran der blauen Pillen. Da sein Zahnfleisch hiedurch gar nicht afficirt wurde, gebrauchte er jeden Abend eine halbe Drachme der Merkurialsalbe dazu: nun trat Granulation ein, und das Geschwür heilte langsam gegen das Ende der vierten Woche, zu welcher Zeit der Merkur, der nie noch den Mund hinlänglich afficirt, sondern nur Blässe und nächtliche Schweisse erregt hatte, Erethismus erzeugte: der Kranke hatte Kopfweh, intermittirenden Puls und Erbrechen. Man gab daher den Merkur nicht mehr. Dreizehn Monate darauf bekam er, wie man vermuthete, durch Verkältung Schmerzen in den Schultern, die als Rheumatismus behandelt wurden, ohne ihn jedoch zu verlassen. Er kam abermals zu mir, und ich fand den Unterleib gesprenkelt; zugleich klagte er über Schmerzen, Anschwellung und Steifheit in einem Kniee, wo er einige Monate früher einen Schlag erhalten hatte. Meinem Rathe zufolge nahm er Sassaparilla mit dem Jodkali, anfangs fünf, dann zehn Gran dreimal täglich ein Monat lang und genas. Im Laufe des nächsten Sommers überfiel ihn ein leichtes Halsweh, Psoriasis an den Beinen und Händen, Punkte am Kopf und Excoriation im Halse. Hiefür nahm er Sassaparilla allein, wurde ziemlich stark und vollkommen gesund, und war viel auf der Jagd. Im November hatte er einen leichten Anfall von Psoriasis; zwei bis drei Punkte am Handgelenke, Halsschmerzen, Schmerzen im Periost der Tibia; er nahm das Jodid abermals drei Wochen lang, und genas vollkommen. Im Beginne des Frühjahres bekam er, als er am Lande war, heftige Kopfschmerzen, wesshalb man ihn purgirte und schröpfte, aber ohne Erfolg. Auf den Gebrauch des Jodids, vierzehn Tage lang, wurde er wieder gesund. —

Der nächste Fall exemplificirt einen virulenten Ausbruch von Psoriasis, wo die primären Geschwüre nicht mit Merkur behandelt worden waren. Der Merkur war nöthig, um den Anfall zu vertreiben. Andere Formen von Hautkrankheiten folgten alsdann, von einer solchen

Art, dass der Merkur zu ihrer Heilung weniger geeignet war. Diese und wiederholte Ausbrüche von Psoriasis in demselben Falle haben zu dem Jodkali geführt.

A. B. 50 Jahre alt, hatte sich der Ansteckung vor mehr als acht Wochen ausgesetzt, als er ein Geschwürchen an der innern Fläche der Vorhaut, nahe an der Eichel, entdeckte. Er zeigte es einem Chirurgen, der ihn versicherte, dass es nicht venerisch sei, und ihm eine adstringirende Lotion zur Austrocknung gab. Zehn Tage darauf, nachdem er diese Zeit hindurch viel Bewegung gemacht hatte und gereist war, hatte das Geschwür folgendes Aussehen: — Es war mit einem dunkeln adhärennten Sekrete bedeckt, und der anliegende Theil der Vorhaut war geschwollen und roth. Das Geschwür hatte ungefähr einen halben Zoll im Durchmesser, war circulär, sass zur Hälfte am Körper des Penis auf, zur Hälfte an der innern Fläche der Vorhaut, wie es sich zeigte, wenn man die letztere zurückzog. Am Grunde sah das Geschwür aus, als ob es geneigt wäre, sich durch Schorfbrand im Zellgewebe zwischen den Bedeckungen und dem Penis auszubreiten. Es war unschmerzhaft. Man verband das Geschwürchen mit Charpie und einer Salbe, die peruvianischen Balsam enthielt, gab ein Abführmittel und das Sassaparilladekokt mit vier Gran Jodkali zweimal täglich. Nach vier oder fünf Tagen hatte sich das Geschwür gereinigt, und die Granulation begann, als ich zufällig, denn der Patient hatte keine Ahnung, ein anderes kleineres Geschwür auf der entgegengesetzten Seite der Vorhaut entdeckte. Es war circulär, ohne Härte, sehr wenig ausgehöhlt, und mit einem bestimmten erhabenen Rande versehen: die Oberfläche war weich, gefässreich, doch ohne Granulationen. Es ward derselbe Verband, wie beim ersten, angewendet, wurde auch bald ein gutartiges Geschwür, und beide vernarbten (was innerhalb drei Wochen ohne zurückbleibende Härte geschah) als, zehn Tage nach dem Beginn der Kur mit Jodid, siphilitische Psoriasis an der Eichel, dem Scrotum, der Schamgend, dem Abdomen und den Lenden ausbrach. Man vermehrte die Gabe des Jodid, doch die Eruption schritt voran, ergriff Kopf und Gesicht, und drohte so bedeutende temporäre Entstellung. Zugleich schien es, dass die angewendeten Mittel so geringen Einfluss hätten, dass ich den Merkur für indicirt hielt. Das Zahnfleisch

war in drei bis vier Tagen afficirt, und die Flecke auf der Stirne wurden stationär. Die Merkurialbehandlung wurde fünf Wochen lang fortgesetzt; um diese Zeit waren die Flecke überall verschwunden; doch hatten die an der Stirne breite, gelbe, circuläre Stellen zurückgelassen, die sich nur langsam innerhalb eines halben Jahres verloren. Der Charakter dieser Flecke war folgender gewesen: — anfangs sah der obere Theil der Stirne an etwa sechs Punkten in der Nähe der Haarwurzeln gefleckt aus: dann zeigten sich genaue circuläre Flecke, mattroth, einen viertel Zoll im Durchmesser: diese waren etwas erhaben und convex; als sie sich vergrößerten, waren sie weniger erhaben, und dunkler gefärbt, — das Roth etwas brauner schattirt: es bildeten sich dünne Schuppen des Cuticulums. Zehn Tage nach Beendigung der Merkurial-Behandlung verdickte sich die Bedeckung der einen Augenbraune, und der eine Nasenflügel; schwellen an, rötheten sich und hatten die Erscheinungen, welche der siphilitischen Ulceration dieser Theile vorangeht. Man gab das Jodkali drei Wochen lang, anfangs in Gaben von zehn Gran, am Ende von einer halben Drachme dreimal täglich. Vier oder fünf Tage nach dem Beginne dieser Kur begannen die Röthe und Anschwellung der Integumente zu verschwinden. Kaum war eine Woche seit Hinweglassung des Mittels verflossen, als sich eine neue Eruption zeigte: Flecke zeigten sich im Gesichte und an der Stirne, mit rothem und erhabenen Rande und blässerem Centrum: man griff wieder zum Jodid, und, als es nicht so schnell, wie früher, wirkte, gab man jeden Abend fünf Gran der Plummer'schen Pillen dazu. Nun kamen, als diese Symptome verschwanden, Halsbeschwerden; die Tonsillen waren schon angeschwollen und excoriirt gewesen, nun trat aber noch eine oberflächliche Ulceration mit gelbem Rande, die sich über den weichen Gaumen ausbreitete, hinzu: man gab als Gurgelwasser ein Chinadecokt mit einem halben Gran Aetzsublimat auf die Unze. Zunächst erschien eine papulöse Eruption auf der Stirn und im Gesichte, und später in mehrere Wiederholungen die Psoriasis; doch verschwanden diese jedesmal nach einer wöchentlichen oder vierzehntägigen Behandlung mit Jod, und seit dem ersten Anfalle war jeder folgende allmählig milder geworden. Während der ganzen Periode war des Kranken Allgemeinbefinden ungestört gut.

Folgende zwei Fälle zeigen den Nutzen des Mercur bei progressiver siphilitischer Krankheit, die mit Psoriasis beginnt: —

A. B., ungefähr 30 Jahre alt, hatte im Herbste 1827 (was ihm schon öfter zuvor begegnet war) Excoriation nach einem verdächtigen Beischlaf, die in wenigen Tagen heilte. Im December verlor er seine Stärke, seine Kniee wurden schwach, und waren etwas geschwollen; seine Beine schmerzten ihn, und er hatte nächtliche Schweisse. Mehrere circuläre rothe Flecke zeigten sich auf der Stirn und an den Lenden, wesshalb man ihm hie und da eine Gabe der blauen Pillen, Abführmittel und Bittersalze verordnete. Sein Mund ward durch den Merkur nicht afficirt. Er consultirte mich im Mai 1828, und ich verordnete ihm das Dekokt der Sassaaparilla mit dem Extract: er nahm diess zwei Monate lang, und verspürte im ersten Monate bedeutende, im zweiten aber nur geringe Besserung davon, und ging dann auf's Land. Im August verschlimmerte sich sein Zustand; die Flecke, die zuvor schon blässer geworden waren, ulcerirten nun, und es bildeten sich zwei Nodi an dem Schienbeine. Er nahm kleine Gaben Aetzsublimat, und zwar mit gutem Erfolge. Ich sah ihn am 26. November wiederum. Er hatte nun den Sublimat ungefähr zwei Monate genommen: die ulcerirten Flecke waren bis auf zwei geheilt: einige derselben waren erst drei Wochen nach dem Beginne der neuen Cur in Ulceration übergegangen, zu welcher Periode auch die Schmerzhaftigkeit der Nodi nachliess, und er das Gefühl von Schwere und Unbehagen in den Knieen und Beinen verlor. Doch schien es ihm, als hätten in letzter Zeit die Nodi an Umfang zugenommen, und als fühlten sie sich bei Berührung gespannter an. Ich verordnete ihm desshalb grössere Gaben Merkur. Er nahm ein Monat lang jeden Abend zehn Gran der blauen Pillen, und noch einige Zeit darüber täglich fünf Gran. Alle Symptome verschwanden während dieser Behandlung, und er erfreute sich nachdem einer andauernden Gesundheit.

A. B., 26 Jahre alt, ward am 25. Oktober 1829 in's Middlesex Hospital aufgenommen. Er hatte Gonorrhoe mit einem Geschwürchen an der Eichel, das im Juni ausbrach. Er nahm Merkur, worauf das Geschwür heilte. Sein Mund war nur wenige Tage afficirt. Im

Oktober 1828 überfiel ihn, wie er vermuthete, ein rheumatischer Anfall; er hatte Schmerzen und Steifheit in allen Gelenken und den Lenden, und musste etwa vierzehn Tage das Bett hüten. Als diese Symptome sich verloren, brach die Psoriasis am ganzen Leib, besonders aber im Gesicht, an den Schultern und Beinen aus; zugleich hatte er Halsschmerzen, die ihn nach vierzehn Tagen verliessen. Die Eruption, für welche er keine Medicin, als hie und da ein Abführmittel genommen hatte, hatte bis zu dieser Zeit gedauert, somit ein ganzes Jahr lang; inzwischen hatten sich verschiedene andere Symptome gezeigt. Er hat nun Psoriasisflecke, die beinahe circular und etwas erhaben sind, an den Schultern, Armen, Voderarmen und Beinen: einige derselben stehen gruppenweise beisammen. Zwei an dem Schenkel befindliche begannen erst vor Kurzem zu ulceriren: einige andere heilten bereits nach der Ulceration. Zwei kleine Nodi sind an dem Schienbeine, ein grösserer auf der linken, ein anderer auf der rechten Seite des Stirnbeins. Sie sind zu verschiedenen Zeiten von verschiedener Grösse und Schmerzhaftigkeit, und der eine Knoten auf der Stirn verschwand auf einmal gänzlich: er ist jetzt am meisten gespannt und schmerzt jeden Abend von fünf bis zehn Uhr. Patient schläft wohl, und hat keine nächtlichen Schweisse. — Die Nodi an den Beinen waren viel schmerzhafter als die auf der Stirn gewesen; sie besserten sich von selbst. Die Oberfläche der Geschwulst am Stirnbein ist glatt, die der Nodi der Schienbeine granulirt. Man verordnete die blauen Pillen und Merkurialfriktionen, womit man bis zum 23. Januar fortfuhr, so dass der Mund vom 1. November bis zu dieser Zeit immer mässig afficirt war: hiedurch verloren sich die Flecke, und die Nodi an den Beinen waren schmerzlos und ohne Spannung, der Knoten auf der Stirne war verschwunden. Es blieben nur an der Stelle der grössern Flecke braune Missfärbungen und eine unbedeutende Vergrösserung des Schienbeins zurück. —

Die siphilitische Psoriasis bricht manchmal auch mit dem Charakter eines verzögerten Eruptionsfiebers aus. Rose erzählt den Fall des Thomas Wills, der, 40 Jahre alt, am 30. November 1815 in das Coldstream-Hospital mit einem oberflächlichen einige Tage bestehenden Geschwürchen am Ende der Vorhaut aufgenommen

ward. Er wurde am 13. Januar 1816 entlassen. Den 25. Mai wurde er wieder aufgenommen. Er sagte, er habe anfangs Februar, als er in Urlaub in Essex war, einen Fieber-Anfall bekommen, und einige Tage darauf habe er über den ganzen Körper einen Hautausschlag bemerkt. Der ihn behandelnde Chirurgus dachte zuerst, es seien die Kuhpocken. Nach Rose's Vermuthung waren es Flechten mit Papulis von beträchtlicher Grösse. Sie hinterliessen Flecke, die etwas eingedrückt waren, und in ihrer Mitte die natürliche Färbung hatten. Der Ausschlag hatte eine Woche lang sehr dicht gestanden, und fiel dann in Schorfen ab. —

Dieser Fall ist offenbar von derselben Art, wie die durch Dr. Bateman im 5ten Band der *Medico - Chirurgical Transactions* unter folgendem Titel beschriebene Krankheit: „Eine tuberculöse Eruption von siphilitischem Aussehen, jedoch ohne Merkur heilbar.“ Dr. Bateman bemerkt, dass er während der letzten zwei Jahre acht bis zehn Fälle davon gesehen habe, von denen zwei bei Männern vorkamen. Er spricht von einem vorausgehenden Zeitraum, der zwei bis drei Wochen dauere und in welchem rheumatische Schmerzen, Mattigkeit, Kräfteverlust zugegen seien; Rauigkeit und Schmerzhaftigkeit im Halse mit leichtem kitzelnden Husten beim Auftreten der Eruption, welche er mit folgenden Worten beschreibt: — „Die Eruption, die sich in allen Fällen schon über den ganzen Körper ausgebreitet hatte, wenn ich den Kranken zum erstenmal sah, bestand aus einer Anzahl kleiner circulärer Flecke, ein bis zwei Linien im Durchmesser, die etwas erhaben über die Oberfläche des Cuticulums, an ihrer eigenen Oberfläche jedoch abgeplattet waren. Anfangs dunkelrosenroth, glatt und glänzend wurden sie aber in der Folge etwas dunkler, mehr purpurroth oder chokolatfärbig: ihre Oberfläche schien sich zuletzt zur Abschuppung im Centrum zu neigen. Diese Tendenz zur Schuppenbildung war meist an denjenigen Tuberkeln zu bemerken, die an den Beinen sassen, und die auch etwas grösser waren, als die am übrigen Körper. Eine kleine Schuppe bildete sich auch hie und da im Centrum der auf der Stirn befindlichen, wenn die Eruption auf ihrer Höhe oder in der Abnahme begriffen war.“ Dr. Bateman erwähnt als weitere Zeichen die Entzündung des Tarsus und der Bindehaut, und bedeutende Spannung der *galea aponeurotica*. —

Nachfolgender Fall, der sicherlich siphilitischer Natur und Psoriasis war, identificirt sich durch seine Züge mit Voranstehendem: —

Karl Clarke, 38 Jahre alt, zog sich gegen Ende September 1838 einen Tripper zu, auf den in der nächsten Woche ein Geschwür zur Seite des Bändchens folgte. Er setzte sich der Kälte und Feuchtigkeit aus, und eine Woche nach dem Erscheinen des Geschwüres ergriff ihn Schüttelfrost, Kreuzschmerz, darauf Hitze, und es gesellten sich nun Schmerzen im Rücken, in den Beinen, Armen, Schultern und im Kopfe hinzu. Dieser Fieberanfall verlor sich nach etwas mehr als einer Woche, und hatte ihn sehr schwach gemacht; nun brach eine grosse Gruppe etwas erhabener, unregelmässig geformter flacher Flecke zuerst an den Ober- und Unterschenkeln aus, dann am Körper, Penis und Scrotum; endlich an den Armen, am Kopfe, auf der Stirn und im Gesichte. Der Ausschlag war in drei Tagen allgemein; am vierten, den 27. Oktober, kam er in's Hospital, und erhielt sechs Gran der blauen Pillen mit einem halben Gran Opium täglich, und sechs Gran Jodkali in zwei Unzen Sassaparill-Dekokt, dreimal täglich. Damit fuhr er drei Tage fort und wurde dann in's Krankenhaus unter Hrn. Tuson aufgenommen. Er war mit einer Eruption bedeckt, die beim ersten Anblick gleich Kuhpocken aussah. Die Flecke, die erhaben und von bräunlichrother Farbe waren, hatten ein glänzendes Aussehen durch eine dünne Schichte halbdurchsichtiger Lymphe und die Epidermis auf der Spitze eines jeden. Der Mund war durch den Merkur afficirt, mit dem man nun aussetzte, und an dessen statt vier Gran Jodkali dreimal täglich nehmen liess. Der Mund blieb mehrere Wochen lang afficirt. Nach wenigen Tagen begann die Eruption abzunehmen, die Flecke verloren ihre Elevation: nach der Abschuppung blieben braune Stellen zurück, die sich allmählig verloren. Er hatte keine Halsschmerzen.

Es lässt sich vermuthen, dass bei dieser fieberhaften Form der Krankheit keine specifike Behandlung nöthig ist.

III. A b t h e i l u n g.

Siphilitische Flechte.

Die Eruption besteht bei *Lichen siphiliticus* in zugespitzten Papeln von rother Farbe und verschiedener

Grösse, von der allerkleinsten Flächen - Ausdehnung an bis zu einem fünftel oder sechstel Zoll im Durchmesser. Sie sind entweder einzeln stehend, oder in Gruppen beisammen. Beide Formen kommen häufig neben einander vor, indem die Haupt-Eruption aus grössern Papeln besteht, zwischen denen hier und dort ovale Gruppen von kleineren hineingestreut sind. Zuweilen ist die ganze Hautoberfläche mit äusserst kleinen Papeln besetzt, und Gesicht und Stirn haben ein geschwollenes Aussehen. Die einzeln stehenden lichenösen Papeln bilden sich auf den Mündungen, durch welche die Haare herauskommen. Die Spitze jeder Pape ist grau, durch die unter das Cuticulum ergossene Lymphe. Nach einigen Tagen werden die Flecke blässer, ein Schorf stösst sich los, und es bleibt nur noch eine Spur, die unter'm Druck verschwindet, zurück. Nach dem Verschwinden der ersten Gruppen entstehen oft neue. Zuweilen bildet sich auch in einigen Papeln Eiter, doch ist keine Ulceration da: der Eiter trocknet ein, und bildet einen Schorf, der bei seiner Losstossung weder Schorfbrand noch einen Eindruck hinterlässt. Zuweilen sieht man eine Eruption, die man unmöglich von der siphilitischen Flechte trennen kann, wobei sämtliche rothe Punkte mit einer durchsichtigen Flüssigkeit und später mit Eiter angefüllt werden, oder die Eruption wird sogleich pustulös.

Das unterscheidende Merkmal der lichenösen Varietät der secundären Siphilis ist, dass der Anfall einen entzündlichen Charakter an sich trägt, und mit einem symptomatischen Fieber auftritt, das längere oder kürzere Zeit selbst nach dem Verschwinden der Eruption noch fort dauert. Siphilitische Schmerzen begleiten das Fieber und den Ausschlag: sie sind meistens heftiger als bei Psoriasis, und afficiren die Gelenke in einem höheren Grade, besonders die Kniee und die Knöcheln, die leicht anschwellen. Diese Schmerzen sind zuweilen Nachts am heftigsten. Der Hals wird, wie bei der Psoriasis, auch gerne gleichzeitig von entzündlicher Excoriation ergriffen. Auch der Verlust der Haare begleitet hie und da diese Form. Iritis ist häufiger mit Lichen als mit irgend einer andern Form der cutanen Siphilis verbunden: diess rührt offenbar von dem entzündlichen Zustande her, der hiebei vorwieg und wahrscheinlich die lichenöse Varietät verursacht. Die Kno-

chen werden am seltensten bei dieser Krankheitsform ergriffen. Carmichael, durch dessen aufmerksame Beobachtungen die charakteristischen Züge der lichenösen Varietät der Siphilis zuerst bestimmt wurden, bemerkt seiner Erfahrung gemäss hierüber: — „Nur in wenigen Fällen kamen Geschwülste an den Schienbeinen vor, die den Namen Nodi verdienen mochten. Sie unterschieden sich jedoch von dem siphilitischen Nodus dadurch, dass sie mehr den entzündlichen Charakter an sich trugen, und nur die Bedeckungen des Knochens selbst ergriffen; denn sie erschienen plötzlich ohne alle Anwendung von Merkur.“ Oder mit andern Worten, nach Carmichael's Erfahrung: die Affektionen des Periosts bei dieser Varietät der Luës haben denselben Charakter, welchen die übrigen Local-Störungen zeigen. —

Bei der lichenösen Form der Siphilis, wie bei der vorigen, kommen Fälle vor, die so unbedeutend, obwohl dahin gehörig sind, dass sie keine solche Störungen hervorrufen, welche Arzneimittel erfordern würden.

Die Behandlung des venerischen Lichen muss sich theils nach dem begleitenden Fieber, theils nach der fehlerhaften Körpers-Constitution, aus welcher er entspringt, richten. Im fieberhaften oder entzündlichen Stadium muss der Kranke zu Bette bleiben, strenge Diät halten, salinische Mittel mit Antimonialien, Abführmittel, selbst bei hohem Grade von Entzündung Aderlässe erhalten. Verlieren sich die Fieber-Symptome, und scheint der Kranke sich schnell und leicht wieder zu erholen, so möchte eine fernere Behandlung nicht rathsam sein. Wenn jedoch, wie es häufig geschieht, der Kranke sich nicht erholen kann, der Hals excoriirt bleibt, und neue Papeln erscheinen; oder wenn keine stark markirten Fieber-Symptome den Eintritt der Krankheit begleitet hatten, und der Kranke gleich anfangs schon in einem cachectischen Zustande war: dann sind die antisiphilitischen Mittel angezeigt: und unter ihnen verdient das Jodkali den Vorzug: mir schien es in diesem Stadium dieser Form der Siphilis selbst schneller wirksam, als bei Psoriasis. Die übrigen Palliativmittel dieser Klasse verdienen den Vorzug vor Merkur. Nichts desto weniger ist in einigen hartnäckigen Fällen hier wie bei Psoriasis abwechselungsweise eine Merkurialbehandlung zu empfehlen. Doch ist diese vielleicht dann mehr ihres allgemeinen Einflusses auf das System, als ihres speci-

fiken Einflusses auf die Störung wegen nützlich. In der rein entzündlichen oder virulentesten Form von Lichen ist der Merkur gewiss schädlich. —

Ich werde nun einige Beispiele anführen, um die Hauptzüge der lichenösen Form der Siphilis, Ursprung und Verlauf der Krankheit, und Behandlung derselben zu verdeutlichen. —

Thomas Champion (dessen Rose erwähnt) ward in das Coldstream Hospital den 3. Juni 1815 mit einem grossen nicht sehr tiefen Geschwüre am Rande der innern Fläche der Vorhaut aufgenommen. Es zeigte keine Neigung zur Granulation. Patient hatte auf jeder Seite einen offenen Bubo. Das Geschwür hatte, nach seiner Aeusserung, seit vierzehn Tagen, die Bubonen seit einer Woche existirt. Ersteres war am 14. Juni geheilt; am 24. desselben Monats zeigte sich nach vorausgegangenem Schüttelfroste und zwei bis dreitägigem Fieber ein Ausschlag von entzündeten Papeln über den ganzen Leib, auf der Stirn und am Nacken. Am 28. hatten sich die Fieber-Symptome verloren; doch die Eruption war sehr dicht, und sein linkes Auge entzündet. Die Inflammation schien sich nicht auf die innern Gebilde zu erstrecken. Den 5. Juli — sein Auge war wieder gut: die Eruption verlor sich durch Abschuppung. Er hatte kleine Gaben Epsomsalz und Antimonialpulver seit dem Erscheinen der ersten Symptome genommen; diess liess man nun hinweg, und gab ihm das China-Dekokt mit Salpeter-Säure. Den 12. Juli — die Symptome hatten ihn fast gänzlich verlassen; beide Bubonen waren geheilt. Den 21. Juli wurde er entlassen. Vier Tage darauf kam er wieder, mit heftigen Schmerzen in den Beinen, die Nachts zunahmen. Seine Knöchel waren geschwollen, und einige neue Papeln zeigten sich im Gesichte und am Nacken. Durch warme Bäder und Dover's Pulver vertrieb man diese Symptome. Er wurde geheilt entlassen am 21. August. —

In dem nächsten Falle, den Rose erzählt, zeigte sich die Flechte nach „einem indolenten Geschwürchen am Rande des Frenulums, welches seit zwei Monaten bestanden hatte. Es wurde in dreizehn Tagen mit einiger zurückbleibender Härte und Verdickung geheilt.“ In dem nächst erwähnten Falle wird das primäre Geschwür beschrieben als „am Ende der Vorhaut befindlich, mit verdickten Rändern und einiger Induration.“

In einem andern Falle, wo Lichen folgte, sah man nach bekämpfter Phimosis „ein tiefes unreines Geschwür auf der linken Seite des Bändchens von der Grösse eines Hellers, mit harten und unregelmässigen Rändern.“ Diess ward mit zurückbleibender bedeutender Härte, in zwanzig Tagen geheilt. —

Thomas Robins, 28 Jahre alt, kam in Rose's Behandlung den 29. Juni 1816 mit Schmerzen in den Schienbeinen und Knieen, die zunahmen in der Bettwärme. Ein sehr ausgebreiteter lichenöser Ausschlag zeigte sich in grossen Papeln an jedem Theile des Körpers, nebst Iritis auf beiden Augen. Die Schmerzen in den Beinen waren seit einem Monate, der Ausschlag seit einer Woche, die Augen-Entzündung erst seit drei Tagen da; er hatte einen ähnlichen, obgleich nicht so ausgebreiteten Ausschlag vor ungefähr drei Monaten gehabt. Er wurde wieder wohl ohne Merkur; aber beiläufig am 6. Oktober bekam er auf den Schultern und Hinterbacken, und dann auf den Fusssohlen einige kleine Bläschen, die in verdickten und erhabenen Hautflecken haufenweise beisammenstanden. Sie füllten sich bald mit einer puriformen Flüssigkeit, und hinterliessen, als sie aufbrachen, einen dünnen Schorf. Die verdickte Haut war von dunkelrother Farbe, von unregelmässiger Form, und im Allgemeinen im grössten Durchmesser einen Zoll lang. Die Eruption blieb ziemlich lange stehen, hatte jedoch keinen Effekt auf das allgemeine Wohlbefinden.

Thomas Kelbay ward aufgenommen in das Coldstream Hospital am 16. März 1816 mit einem kleinen tiefen circulären Geschwürchen mit harten unregelmässigen Rändern, unmittelbar hinter der Eichelkrone, und mit zwei kleinen Geschwüren am äussern Rande der Vorhaut; zugleich hatte er einen purulenten Ausfluss aus der Harnröhre. Den 8. Mai — das Geschwür hinter der Eichelkrone begann zu granuliren. Der Heilungs-Prozess war sehr mühsam vor sich gegangen, indem sich mehre tiefe Schorfe dabei zu verschiedenen Perioden gebildet hatten. Ein pustulöser Ausschlag zeigte sich am Leibe und an den Beinen. Die Pusteln waren sehr klein, nicht viel grösser als Stecknadelköpfe, und waren auf einer etwas erhabenen dunkelrothen Basis. Patient hatte Schmerzen in den Lenden, doch nicht gerade Fiebersymptome; die Tonsillen waren vergrössert; Ulceration an der hintern Wand des Pha-

rynæ. Den 15. Mai — die Eruption hatte sich auf Stirn, Kinn, Ohren, Mund und Nacken ausgebreitet. Man konnte zahlreiche Tuberkeln unter den Integumenten der innern Fläche des rechten Schenkels wahrnehmen; sie waren verschiebbar, und von der Grösse einer Garten-Erbse. Der rechte Knöchel schwoll Nachts an und Patient klagte Schmerzen im obern Theile der Achillessehne. — Den 20. Mai — Es droht Iritis am linken Auge. Den 26. — Mehrere der Pusteln sind geborsten, und bildeten eine dünne Kruste; neue kommen fortwährend heraus. Den 1. Juni — Die Eruption bedeckt den ganzen Körper. Die Pusteln haben an Grösse zugenommen, sind jedoch immer noch bedeutend kleiner, als bei den Kuhpocken: im Gesichte fangen sie sich zu schorfen an. Am 15. Juni, 1. Juli. 14. August und 2. Oktober hatte er neue Anfälle der pustulösen Eruption, der letzte jedoch geringer und mit weniger Störung verbunden, als irgend einer der vorangegangenen. —

Elisabeth Sinclair, 25 Jahre alt, ward den 2. November 1839 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Ungefähr sechs Wochen zuvor hatte sie sich Gonorrhöe zugezogen, auf die eine Woche später Geschwüre an der innern Fläche der Labien folgten. Etwa drei Wochen darauf fühlte sie Schmerzen in den Beinen, Mattigkeit, Unwohlsein. Eine Woche später waren die Schmerzen allgemein im ganzen Körper, dazu kamen abwechselnd Frost und Hitze nebst Durst und Verlust des Appetits. Zu gleicher Zeit brach eine Gruppe von Lichen auf dem Rücken und den Schultern aus, die täglich dichter ward, und sich über Brust, Unterleib und Stirn ausbreitete. — Die Schmerzen waren zehn Tage lang sehr heftig und andauernd, von da an aber wurden sie partiell und kehrten nur hie und da wieder. Bei ihrer Aufnahme waren die Papeln am Rücken von zweierlei Art, grosse einzeln stehende Papeln und Gruppen von kleinern; auf der Stirne waren sie klein; auf der Brust und dem Unterleibe waren wenige und nur grosse. Die Tonsillen waren geschwollen und exoriirt. Man sah zwei kleine Geschwüre ohne Induration an der innern Fläche des linken Labium. Das Zahnfleisch war geschwollen, und sah aus wie durch Merkur afficirt. Um den Nutzen der Merkurialbehandlung, die sie, wie man vermuthete, begonnen hatte,

nicht zu verlieren, verordnete man ihr fünf Gran der blauen Pillen jeden Abend, und ihr Mund ward noch mehr afficirt. Die Eruption verschwand allmählig, und die Geschwüre der Schamlippe verbesserten sich. Ungefähr am 17. zeigte sich eine neue Gruppe von Papeln am Nacken und hinter den Ohren, die sehr juckten. Den 20. November. — Man liess den Merkur weg, und gab sieben Gran Jodkali in einem Sassaparill-Dekokt, dreimal täglich. Drei Tage darauf hatte sie sich deutlich und offenbar gebessert, und in drei Wochen wurde sie vollkommen geheilt entlassen.

Patrik M'Guinness ward unter Carmichael den 7. Januar 1812 in's Spital aufgenommen wegen eines kleinen oberflächlichen Geschwürs der Vorhaut, ohne umgebende Induration, das seit drei Wochen bestanden hatte, und mit einer grossen, Eiter enthaltenden Geschwulst in der rechten Leiste. Man verordnete Salpeter-Säure. Den 25. Januar. — Das Vorhautgeschwür ist geheilt, der Bubo ist in Ulceration übergegangen, und die vergrösserte Drüse drang durch die Haut-Oeffnung heraus, und bildete nun eine ulcerirte Geschwulst von beträchtlicher Grösse. Eine dichte Eruption von kleinen rothen Papeln zeigt sich im Gesicht, an Nacken und Schultern, dabei ist starkes Fieber da, mit heftigen Schmerzen in den Schultern, Ellbogen, Knieen und Knöcheln. Er klagt auch über Halsschmerzen und Beschwerden beim Schlingen. Bei der Untersuchung fand man kein Geschwür, doch eine allgemeine Entzündung der Fauces, und ein eigenthümliches rauhes und excoirirtes Aussehen der hintern Wand der Pharynx. Man setzte die Salpeter-Säure aus, und gab eine Antimonial-Auflösung. Den 22. Februar — Der Ausschlag dauert fort: mehrere Flecke endeten, nachdem sie kleine Pusteln an ihren Spitzen gebildet hatten, mit Exfoliation des Cuticulum, während zu gleicher Zeit neue Papeln an andern Theilen entstanden. Er klagte über heftige Schmerzen, besonders in den Knieen, die sich längs der Muskeln hin erstreckten, doch hatte er keine heftige Schmerzen in den Schienbeinen. Der Puls war 112; dabei viel Durst und Unruhe. Es wurde eine Venaesection von zwölf Unzen gemacht, und Antimonial-Solution fortgegeben. Das entzogene Blut hatte eine bedeutende entzündliche Kruste, und Patient fühlte sich nach der Depletion bedeutend erleichtert.

Den 1. März. — Man verordnete ihm ein Sassa-parill-Dekokt in Verbindung mit der Antimonial-Auflösung. Die Fieber-Symptome waren beinahe gewichen, und vor dem 8. schon hatte die Eruption überall abgenommen, und war an einigen Stellen ganz verschwunden. Er klagte noch immer über Schmerzen in den Gelenken, die jedoch bei weitem nicht mehr so heftig waren. Als Mittel dagegen gab man ihm fünfzehn Gran des zusammengesetzten Ipecacuanha-Pulvers; mit dem Dekokt wurde fortgefahren, und täglich ein lauwarmes Bad gebraucht. Unter diesem Verfahren waren die Schmerzen bald vertrieben, und der Ausschlag verging mit Hinterlassung einer missfärbigen mit unbestimmten rothen Punkten versehenen Haut. Den 15. März ward er geheilt entlassen.

Am 1. Mai kam er wieder und klagte über heftige Schmerzen in den Gelenken und einer Eruption von Papeln an den Armen. Puls 110, Durst, allgemeines Fieber. Er äusserte, dass er seit seiner Entlassung aus dem Spital dem Witterungs-Wechsel sehr ausgesetzt war, und dreimal von verschiedenen Ausschlags-Gruppen ergriffen wurde, die mit Schmerzen, die den rheumatischen ähnelten, verbunden waren. Man machte ein Aderlass von sechzehn Unzen, und gab ihm die Antimonial-Solution. Das entzogene Blut hatte eine starke *crusta inflammatoria*. Der Puls war am folgenden Tage auf 90 reducirt, und die Schmerzen bedeutend gemildert. — Den 10. — Die Eruption war im Abnehmen und es zeigten sich keine neuen Flecke. Er sagte, dass ihm die Haare ausfielen. — Den 17. — Die Knöchel waren geschwollen und schmerzhaft. Man verordnete ihm abwechselungsweise Calomel und Antimonial-Pulver; vom ersten einen halben, vom letztern drei Gran dreimal täglich. — Hiedurch wurden seine Schmerzen gehoben, und seine Krankheit allem Anscheine nach entfernt. Entlassen den 7. Juni. —

IV. A b t h e i l u n g.

Ulcerirte Hautaffektionen.

Es wurde bereits erwähnt, dass zuweilen bei der ganz gewöhnlichen, jedoch länger dauernden Psoriasis Ulceration stattfindet: doch ist die Ulceration oberfläch-

lich und beschränkt und erstreckt sich nicht tiefer oder wesentlich weiter, als auf die reine Hautoberfläche, die eben der Sitz der Finne war: es ist mehr Excoriation als Ulceration, und es tritt bald freiwillige Vernarbung ein. Bei derjenigen Form der Psoriasis, bei welcher die Flecke beisammenstehen, ist die Ulceration häufiger, und nimmt gerne einen virulenten Charakter an, wobei sie die ganze Dicke der Haut zerstört, und eine grosse Disposition zur Ausdehnung besitzt. Ich habe jedoch die Krankheit nie in dieser allen Arzneimitteln widerstehenden Form, oder in dem Grade der Virulenz gesehen, welcher den Geschwüren eigen ist, die auf die nun zu beschreibenden Eruptionen folgen. Diese sind Lepra, Tuberkel, Ecthyma, Rupia. Ich habe die Lepra zuerst in die Reihe gestellt, weil ihre Züge den Uebergang von Psoriasis zu den andern erwähnten Eruptionen bilden. Lepra ulcerirt nicht unumgänglich nothwendig; hierin nähert sie sich der Psoriasis, wie auch in ihrem schuppigen Charakter: doch kann andererseits ihre ulcerative Form die grösste Virulenz entwickeln, und gehört dann in dieser Beziehung in diese Abtheilung.

Babington's kurze Anmerkung über Psoriasis und Lepra in der Palmer'schen Ausgabe von Hunter's Werken ist dem Anscheine nach sehr verschieden von dem, was ich so eben aufgestellt habe. Babington bemerkte, dass „schuppige Eruptionen sehr häufig bei Siphilis vorkommen, dass sie jedoch wenig von den aus andern Ursachen entstandenen differiren: sie treten gewöhnlich als kleine circuläre Flecke auf, haben jedoch einen verschiedenen Grad von Elevation, Grösse und Colorit; doch nehmen sie niemals die kupferrothe Färbung des Tuberkels an, ihre Farbe ist etwas röthlich und verschwindet in den meisten Fällen unter dem Drucke;“ dazu fügt er nun: „die Verschiedenheit der Farbe, der oberflächliche Ursprung dieser Ausschläge, und die vollkommene Abwesenheit der Ulceration in allen Formen und Stadien unterscheidet sie hinlänglich von den Tuberkeln.“ Nun habe ich aber (Seite 90) einen Fall erwähnt, in welchem die Psoriasis auf der Stirn gerade diese kupferrothen Stellen hinterliess, die Babington für nur dem Tuberkel eigenthümlich hält, und mehrmale habe ich das gleichzeitige Vorkommen der ulcerativen Stadien beider Krankheiten der Psoriasis und

der Lepra, wie ich es beschrieben habe und durch Beispiele noch näher erklären werde, gesehen. Ich vermuthete, dass die scheinbaren Widersprüche unserer Behauptungen daher kommen, dass Babington die böseren Formen der Lepra unter eine andere Abtheilung zu bringen vorzog — nämlich unter die des Tuberkels, er wird ulcerative Lepra diejenige Lepra nennen, zu der sich der Tuberkel gesellt hat. —

Lepra. Folgendes ist Dr. Willan's Beschreibung der siphilitischen Lepra: —

„Zuweilen zeigen sich bei der venerischen Krankheit circuläre Flecken, welche denen der *lepra nigricans* an Grösse und Farbe ähnlich, doch nicht incrustirt sind. Die Trockenheit und Rauheit der Haut, die bei der *lepra vulgaris* und *alphoides* so auffallend sind, kommen bei der venerischen Lepra nicht vor, indem ihre Flecken besonders nachdem sie eine Zeit lang standen, so weich und biegsam, wie die übrigen Theile der Haut sind. Es muss jedoch hiebei bemerkt werden, dass jeder Fleck ursprünglich von einer kleinen harten röthlichen Protuberanz entsteht. Bei der allmählichen Ausbreitung derselben ist die Zunahme des Umfangs nicht auch mit Zunahme der Erhabenheit des Centrums verbunden; im Gegentheil erheben sich die Seiten des Fleckens etwas, und der mittlere Theil desselben zeigt sich als eine Fläche, die mit dünnen, weissen Schuppen bedeckt ist. Die Flecke sind gewöhnlich distinkt, und von einander gehörig entfernt. Selten überschreiten sie die Grösse eines Schillings; doch ist es wahrscheinlich, dass sie noch grösser würden, wenn die Krankheit nicht durch den Gebrauch von Merkur gehemmt würde. Wenn die Constitution unter dem vollen Einfluss des Merkurs steht, dann fallen die Seiten des Fleckens zusammen und werden blass; auch das Centrum fällt ein, doch geht die Abschuppung nur langsam von statten, und die Krankheit lässt sich nicht ohne Ausdauer in der Behandlung von sechs bis acht Wochen entfernen. An der Stelle eines jeden sich verlierenden Fleckens entsteht eine circuläre rothe Stelle, die gewöhnlich einige Wochen lang bleibt, und eine kleine seichte Vertiefung gleich einer Narbe ist im Centrum; doch bleibt keine permanente Missfärbung zurück. Die lepröse Form der siphilitischen Eruption entsteht gleich den übrigen venerischen Eruptionen zu verschiedenen Perioden nach

der Ansteckung in verschiedenen Fällen. Würden keine Arzneimittel angewendet, so würde sie in ausgebreitete Ulceration enden.“

Es kann keine genauere Beschreibung, als vorstehende geben, doch ist dabei nur die mildeste Form der siphilitischen Lepra berücksichtigt, bei welcher der Mangel der Schuppen, wie Dr. Willan sagt, ein bemerkenswerther Charakter ist. Doch ist das Gemaelde der Krankheit ohne folgende Andeutungen Carmichael's nur unvollstaendig: — „Wenn kein Mercur gegeben wird, so schreitet der Auschlag in folgender Weise zur Ulceration fort. Jeder Fleck bedeckt sich mit Schuppen oder mit einem Schorf, der abfaellt, worauf sich ein neuer bildet; jeder folgende neugebildete Schorf ist dicker als der vorhergehende, bis sich zuletzt eine Kruste formirt, unter der sich Eiter ansammelt und so entsteht ein wahres Geschwür; in diesem Zustande nun breitet es sich dann, obgleich sehr langsam, aus.“ Ich bewahre mir für eine spätere Betrachtung die Frage auf, ob der Mercur in diesen Fällen passend sei, und füge hier nur noch bei, dass in den virulentesten Formen der Lepra die Masse der Desquamation oft sehr beträchtlich ist, indem der entzündete Hautfleck mit unzähligen dünnen Schichten von weissem papierartig glänzenden Cuticulum bedeckt ist; und dass endlich nach der Losstossung der Kruste, die aus agglutinirtem Secrete und Schichten von Cuticulum gebildet ist, das darauffolgende Geschwür sich so schnell ausbreiten kann, wie nur bei irgend einer Form der secundären siphilitischen Krankheit, indem es die bei Ecthyma zu beschreibenden Züge annimmt. —

Tuberkel. Nicht alle siphilitischen Eruptionen, die zur Abtheilung des Tuberkels gehören, sind ulcerativ. — Wir hatten im Midlesex Hospital ein Weib als Patientin mit einer Gruppe rother, glänzender, beerenähnlicher Tuberkel von Erbsengrösse, am untern Theile des Gesichtes, die ihrer Krankengeschichte nach höchst wahrscheinlich siphilitisch waren, und sich ohne Mercur verloren. Ein Mann, den ich mit einer schuppigen Eruption, wobei mehrere Flecke in Ulceration übergegangen waren, zu behandeln hatte, kam zwei Monate später mit ovalen Tuberkeln am Rücken und an den Schultern, gerade da, wo die schuppige Eruption gewesen war. Sie waren convex, blassroth, gesprenkelt aussehend,

und einige davon einen Zoll lang. In einigen war Empfindung, doch nicht bis zu Schmerzen gesteigert. Ausserdem befand er sich ganz wohl. Man gab ihm Mercur ohne Erfolg. Drei bis vier Monate darauf verloren sich die Tuberkel von selbst. —

Der gewöhnliche, siphilitische Tuberkel ist ein erhabener, länglicher oder circularer convexer Fleck einer weichen, verdichteten, rothen entzündeten Haut, dessen Oberfläche bald, nachdem er excoriirt ist, sich mit einer dünnen Kruste bedeckt; nach der Losstossung der letztern sieht man ein unreines oder gelbes Geschwür von grösserer oder geringerer Tiefe. — Tuberkeln dieser Art bilden sich gerne auf der Stirne, an den Augenlidern, der Nase und im Gesichte; auf der Brust und dem Rücken, und an den Beinen. Sie sind die Quelle der entstellenden Ulceration, die sich so gerne bei Siphilis im Gesicht einstellt. An den Augenbrauen nimmt das Geschwür manchmal einen unregelmässigen schlangenartigen Verlauf an, und heilt an einem Ende, während es am anderen fortschreitet. Am häufigsten werden jedoch die Nasenflügel oder die Nasenspitze hinweggefressen. Das aus dieser Quelle entspringende Geschwür hat einen sehr langsamen Verlauf und ist stets von beträchtlicher entzündlicher Verdickung und Röthe im Umfange begleitet. Geschwüre dieser Art überkrusten sich gerne auf der Nase und den Wangen, wo man dann den Fortgang oder den Stillstand der Ulceration unter der Kruste nur durch die Andauer oder das Aufhören der Schmerzhaftigkeit oder des Brennens in dem Theile, und durch die Zunahme oder Abnahme der Entzündung der umgebenden Integumente erkennen kann. Diese Geschwüre sind am Leibe und an den Beinen mehr oder weniger circular, und durch ihren erhabenen dicken rothen Rand scheinbar tief; sie haben eine unreine Oberfläche und werden nur langsam grösser. —

Folgendes ist Babingtons Beschreibung des Tuberkels, von der wir bereits Seite 103 gesprochen haben: —

„Der ursprüngliche Sitz des Tuberkels ist wahrscheinlich in den *glandulis sebaceis*, gewiss in einem Gewebe, das unter der Oberfläche der Cutis ist. Diess ist hinlänglich klar durch sein Aussehen zur Zeit seines Beginnes. Er erscheint anfangs als eine kleine harte Substanz, gleich einer Erbse, die man mit dem Finger fühlen kann, ehe noch hinreichende Missfärbig-

keit da ist, um die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. In dieser Periode ist die Eruption kaum zu unterscheiden, wenn das Licht direkt auf den Theil fällt, obgleich, wenn man von der Seite sie sieht, die Hervorragung bedeutend genug ist, um einen deutlichen Schatten zu werfen. Dieses Stadium ist jedoch ganz kurz; die Entzündung erreicht bald die Oberfläche, und der Fleck sieht dann wie eine kleine rothe Elevation aus, die gleichmässig an der Oberfläche gerundet ist. Hierauf stirbt das Cuticulum ab und trennt sich von der Cutis; bleibt jedoch gewöhnlich eine Zeit lang, indem es eine hornige Schale bildet, die die Oberfläche bedeckt, und die Bildung eines neuen Cuticulum darunter begünstigt. In diesem Stadium sieht er häufig einer grossen Vesikel ähnlich, doch ist das Aussehen täuschend. Entfernt man das abgestorbene Cuticulum mit einer Sonde, so findet man auch keine Spur von Flüssigkeit darunter. —

„Der Tuberkel kann in diesem Stadium mit geringen Veränderungen verweilen, mit Ausnahme einer unbedeutenden Vergrösserung und der sich wiederholenden Abschuppungen des neuen Cuticulum. Oft aber tritt auch Ulceration ein. In derlei Fällen fängt das Geschwür stets in einem Central-Punkte an, der etwas vertieft ist, den man genau nach der ersten Entfernung des Cuticulum sehen kann, und der die Mündung des *ductus sebaceus* zu sein scheint. — Wenn das Geschwür fortschreitet, zerstört es gewöhnlich nur das Centrum des Tuberkels, und hinterlässt einen verhärteten und erhabenen Theil, durch welchen es eingekreiset und von der gesunden Haut getrennt ist. Diese tuberkulöse Verdickung geht immer dem Verlauf des Geschwüres voran, so dass immer ein röthlicher, indurirter, je nach den Kräften des Systems mehr oder minder markirter Rand da ist; der häufig von beträchtlicher Breite bei starken und kräftigen Individuen, bei schwachen jedoch manchmal so gering ist, dass man ihn kaum unterscheiden kann, der aber in allen Fällen die eigenthümliche braune Stelle hinterlässt, die das charakteristische Hauptkennzeichen des Tuberkels ist.“ —

Ecthyma besteht in einer Eruption grosser flacher Pusteln, mit entzündeter Basis. Sie sind von verschiedener Grösse, von einem Drittel bis über einen halben Zoll im Durchmesser. Sie sind selten in grosser Anzahl vorhanden, und zeigen sich gerne am Leibe, an

den Beinen und im Gesichte. Wenn die Secretion gleich anfangs auf ihnen eine Kruste bildet, so bleibt diese Kruste nicht, sondern die Pusteln werden kurzweg Geschwüre. —

Der Charakter dieser Geschwüre ist im engsten Sinne des Wortes phagedänisch, nicht in dem Sinne, in welchem dieses Wort schon früher im Laufe dieser Abhandlung erwähnt wurde, sondern in seiner allgemeinen Bedeutung. Das primäre phagedänische Geschwür hat gewöhnlich einen unregelmässigen Umriss, kann sehr in die Tiefe fressen, und seine Absonderung kann durch Inoculation ein specifisches Geschwür hervorrufen. Die secundären phagedänischen Geschwüre hingegen, die auf Ecthyma, virulente Lepra oder Rupia folgen, sind bei ihrem Beginne immer circular; sie sind seicht, und die Inoculation ihres Secretes bringt kein Geschwür hervor. Wenn das secundäre phagedänische Geschwür sich ausbreitet, behält es meistens noch eine Zeit lang seinen circularen Umriss; die unmittelbar umgebende Haut ist roth und entzündet, und auf die Entfernung von einem sechstel Zoll und darüber etwas verdickt; der Rand des Geschwüres ist gelb, mit einigen rothen durchscheinenden Punkten: das Geschwür ist nicht tiefer als die Haut, seine Oberfläche daher mit derselben in gleicher Höhe. Der Centraltheil ist oft mit gutartigen Granulationen bedeckt, während der Rand mit dem oben beschriebenen Character fortfrisst. Gegen den Rand hin bedeckt sich die Oberfläche mit einer allmählig dicker werdenden Schichte eines adhärirenden gelben Secretes, durch welches die Granulationen durchscheinen. Zuweilen ist die ganze Geschwürsfläche gelblich grau mit rothen Punkten. Der mittlere Theil wird, nachdem die gutartigen Granulationen eine Zeit lang bestanden haben, vernarben; doch geschieht diess öfter von dem einen Rande und dem Centraltheile aus, während der Ulcerations-Prozess mit seinem unverminderten phagedänischen Charakter an dem Rande des übrigen Segmentes fortwüthet. Zuweilen wird das Geschwür sehr länglich, heilt in der Mitte und bildet nun zwei Geschwüre. Phagedänische secundäre Geschwüre sind äusserst schmerzhaft und hinterlassen nach ihrer Heilung sehr entstellende Narben. —

Rupia. Die Eruption beginnt mit einer diffusen Röthe eines Hautfleckens. Auf diesem bildet sich ein flaches Bläschen von der Grösse eines Hellers, dessen enthaltenes Secret schnell verkrustet. — Derselbe Prozess

wiederholt sich, und es bilden sich neue Schichten, deren jede grösser, als die vorige, so dass sich allmählig gleichsam ein gelblichschwarzes conisches Horn von der Haut erhebt. Unter diesem ging die Haut nach und nach in Ulceration über, so weit nämlich die letztgebildete Krustenschichte reichte; ein Ring von entzündeter Haut umgibt den Rand der Kruste; wird die Kruste mit Gewalt entfernt, so sieht man die ulcerirte Fläche roth, gefässreich, gleich einer Honigscheibe — eine organisirte Secretions-Oberfläche. Nach der Losstossung der Kruste kann sich das Geschwür zu einer beträchtlichen Grösse mit dem eben beschriebenen phagedänischen Charakter ausbreiten. —

Die secundäre Ulceration der Integumente des Kopfs und untern Theiles des Gesichts hat denselben Charakter entweder wie virulente Lepra, Tuberkel, Ecthyma, oder Rupia. Sie geht immer mit Krustenbildung einher, und wenn die eine Kruste abfällt, bildet sich eine neue. Das Geschwür ist circulär, und höchst virulent am Rande; das Centrum heilt zuweilen, während die Circumferenz oder ein Segment progressiv ist. —

Die Rupia kann den ganzen Körper einnehmen, doch sind gewöhnlich nur wenige Flecke auf einmal da. Wenn die Disposition ausgebildet ist, erscheinen zuweilen grosse hervorragende mit Serum gefüllte Bläschen zwischen den krustigen Eruptionen, die dann aufbrechen, und eine excoriirte Fläche darbieten, welche trocknet und heilt. —

Ulcerative Hautkrankheiten bilden die fürchterlichste, glücklicherweise aber auch die seltenste Varietät der secundären Siphilis. —

Die Krankheit bricht gewöhnlich wenige Wochen nach dem Erscheinen des primären Geschwürs aus. Sie kündigt sich zuweilen durch Schmerzen im Rücken, in den Schultern und Beinen an; doch ist die Eruption anfangs nur partiell und scheint unbedeutend: besteht manchmal nur aus einem inkrustirten Fleck am Kopf, oder einigen leprösen Stellen, ein bis zwei Rupiaflecken an den Schultern, oder einigen Phlyctänen an den Beinen. Auch kann zu gleicher Zeit der Hals afficirt sein, und es ist zuweilen Ulceration der Tonsillen oder des Pharynx da, die eine Zeit lang die ernsthaftere Affection scheint. Selten geschieht es, dass beide mit gleicher Virulenz fortschreiten. Im Allgemeinen ist, wie in der

Folge gezeigt werden soll, letztere mehr geneigt, die Hauptkrankheit zu bleiben. Wenn jedoch anderseits die Hautkrankheit sich weiter entwickelt, so weicht die Ulceration im Halse gewöhnlich auf die angewendeten Mittel, und tritt nicht wieder auf, indem die nachfolgenden Anfälle von Halsschmerzen während des Verlaufs der Krankheit sich nur auf Excoriation beschränken. —

Gegenwärtige Form der constitutionellen Siphilis ist sehr verschieden von der schuppigen und lichenösen, insbesondere dadurch, dass sie, statt nach dem ersten Ausbruch gemildert zu sein, entweder eine Zeit lang beständig fortschreitet, oder nach jeder Remission mit vermehrter Virulenz wiederkehrt. — Es fehlt jedoch nicht an Fällen, wo sich durchgehends ein verhältnissmässig milder Charakter zeigte; wo zum Beispiel keine Symptome zugegen sein können, als partielle Ulceration der Augenlieder, oder wo zwei bis drei Geschwüre am Leib und den Beinen allein vorhanden sind, und wobei der Kranke nach dem Verlauf einiger Monate oder eines Jahres sich ganz wohl befand, und nicht im Geringsten entstellt war. — Mit diesen gutartigeren Formen jedoch verbinden sich gerne Iritis und Nodi an den Knochen, die sich selten zu den bösartigsten Fällen gesellen. —

In den bösartigsten Fällen sind jedoch, obgleich diese Begleitungen fehlen, die übrigen Züge um desto schrecklicher. Der Kopf ist bedeckt mit schmerzhaften krustigen Geschwüren; die Augenbraunen sind ulcerirt und theilweise oder gänzlich zerstört; der weiche Theil der Nase ist hinweggefressen, oder fällt durch die Ulceration des kartilaginösen Septums ein; die spongiösen Knochen sind necrotisch; der Gaumen cariös; die Tonsillen und die Zunge geschwollen und excoriirt; das Zahnfleisch schwammig und wund; dabei ist Speichelfluss mit unverträglichem Gestank des Athems zugegen; die Ohren sind angeschwollen und rauh; phagedänische Geschwüre am Leibe und an den Beinen, mit sympathischer Contraktion der Gelenke. Solche Verwüstungen können während des natürlichen Verlaufs der Krankheit stattfinden; doch ist dieser fürchterliche Charakter auf seiner Höhe nur dann zu sehen, wenn die Wirkungen des Merkurs hinzutreten, wodurch jedes Symptom verschlimmert, und am Ende allgemeine Caries der Knochen herbeigeführt wird. —

Wie die Krankheit bei dieser Varietät verschiedene

Aeusserungen hat, ebenso muss man auch mit den Grundsätzen der Behandlung wechseln. Ueberlässt man die Krankheit ihrem freien Laufe, so erhält man hier keine guten Resultate; im Gegentheile sollen ihre Aeusserungen gleich vom Anfange an durch die gehörigen Mittel zurückgedrängt werden. —

Das Mittel, auf welches man hier vorzüglich bauen muss, ist das Jodkali, das man gewöhnlich in Dosen von einem Scrupel dreimal täglich anwenden muss; man soll jedoch mit kleineren Gaben beginnen, anfangs nur fünf bis sieben Gran geben, und allmählig die Quantität vermehren, wobei man bis zu einer halben Drachme, mit einem halben bis anderthalb Gran der Jodine in Verbindung steigen kann. — Ich habe keine Gelegenheit gehabt, „wo ich diese Gabe hätte überschreiten müssen, und habe in den meisten Fällen gefunden, dass man allen Nutzen, den das Mittel überhaupt darbietet, auch durch weniger erhalten kann. Zuweilen ist es von Nutzen, Jod in Gaben von einem Scrupel dreimal täglich zwei bis drei Monate lang fortzugeben, wo es dann zuweilen geschieht, dass, obwohl sich beständig neue Geschwüre bilden, während die ersteren heilen, doch im Ganzen die Kräfte und das Allgemeinbefinden des Kranken sich unter dieser Behandlung bessern. In andern Fällen ist der Einfluss des Jod nur ein temporärer, und man muss, um wieder gute Wirkungen davon zu erhalten, etwa 14 Tage oder länger damit aussetzen, und diess zu wiederholten Malen. Eine Luftveränderung ist auch manchmal von grossem Nutzen bei der ulcerativen Siphilis, am wenigsten jedoch in der virulentesten Periode derselben. Sie erweist sich am nützlichsten, wenn die Krankheit zurückzugehen beginnt, oder wenn sie in einer weniger heftigen Form vorhanden ist. Das Opium ist wohlthätig, erstens dadurch, dass es die Schmerzen lindert und Schlaf verschafft; zweitens dadurch, dass es Störungen des Jodkali im System verhindert. Auch Stimulantien sind, wie sich leicht vermuthen lässt, manchmal nothwendig; der Magen wird Wein oder Brantwein mit sehr nahrhaften Speisen vertragen. Das Quecksilber ist im Allgemeinen bei der ulcerativen Siphilis so schädlich, dass man es nicht leicht in der Liste der Heilmittel anführen wird. Nichtsdestoweniger wird, wenn das Allgemeinbefinden noch gut, und der Mercur für die Constitution noch neu ist, entweder am Anfang

oder im Verlaufe der Krankheit eine kurze Mercurial-Behandlung hie und da nützlich sein: zuweilen wird man auch mit vielem Vortheil die Anwendung des Jod damit verbinden. In milden Fällen, wie bei der siphilitischen Ulceration der Augenlieder allein, findet man das Quecksilber so wirksam, als das Jod; doch entfernt es nur die Symtome, was in gleicher Art und schnell das Jod thut, und überdiess mit mehr Sicherheit für die Constitution des Kranken. Die Localbehandlung der Ulceration im Halse wird später besprochen, doch ist hier Einiges über die Localbehandlung der Hautgeschwüre zu sagen. —

Die zwei besten Applicationen sind das *unguentum plumbi cum creta*, und starke wässerige Auflösungen von Opium. Mercur-Applicationen verursachen gewöhnlich Schmerzen; doch zeigen sich hie und da Kalkwasser und Calomel, Kalkwasser und Aetzsublimat, die weisse Präcipität-Salbe, und selbst Mercurial-Räucherungen von Nutzen. Das Waschen der Geschwüre mit einer Auflösung von salpetersaurem Silber ist jedesmal temporär gut; doch ist das Verfahren wegen der Schmerzen, die es verursacht, zu verwerfen. —

Es bleibt mir nun noch übrig, die Züge und die Behandlung der ulcerativen Lues durch einzelne Fälle zu erläutern; und ich werde zuerst einiger Fälle erwähnen, die ich in neuester Zeit beobachtet habe. —

Es wurde bemerkt, dass die Lepra den Uebergang von den schuppigen zu den ulcerativen Varietäten der Siphilis bilde; dass aus den zerstreuten Flecken der Psoriasis zuweilen oberflächliche Geschwüre entstehen, und dass in Haufen beisammenstehende Psoriasis manchmal um sich fressende Ulceration verursachen wird. Unter den Kranken, die in die ambulante Klinik des Middlesex Hospitals kommen, ist Einer, Namens Johann Robinson, der einen der ausgezeichnetsten Fälle von *Psoriasis conferta*, die ich je gesehen habe, an sich hat. — Er war vier Jahre lang unter meiner Behandlung. Folgendes ist seine Krankheitsgeschichte: — Er versichert mich, dass er seines Wissens während der letzten zehn Jahre keine Krankheit an den Geschlechtstheilen gehabt, dass er aber vor dieser Zeit wegen eines Geschwürs sich einer vollkommenen mercuriellen Behandlung unterzogen habe, dass er nach Beendigung derselben bis vier oder fünf Jahre später sich einer voll-

kommenen Gesundheit zu erfreuen hatte; dann aber einen Anfall von Schmerzen, eine Haut-Eruption und Halsweh bekam, wegen welcher Umstände er sich abermals einer Behandlung unterzog. Als er sich mir vor vier Jahren anvertraute, hatte er *Psoriasis conferta* an der Stirn, am Kopf, auf dem Rücken und an den Lenden, nebst einer beträchtlichen Ulceration auf dem Rücken. Er nahm lange Zeit das Jodkali und genas; seitdem hatte er wiederholte Anfälle, doch hat sich (seit dieser Zeit) die Eruption nicht mehr bis zur Ulceration gesteigert. Wenn die Krankheit immer wiederkehrt, was gewöhnlich innerhalb eines Monats nach der Remission geschieht, so nimmt er das Jod, und bessert sich wieder; er hat so eben wiederum einen Anfall durchgemacht. Ich habe auch den Mercur in diesem Falle versucht, sowohl für sich allein, als auch in Verbindung mit dem Jod; er ist jedoch nicht im Stande, die Eruption schneller verschwinden zu machen, und der Kranke wird dadurch sehr geschwächt. Uebrigens ist Patient vollkommen gesund und kräftig. Mit Beihilfe des Jods wird sich die Krankheit mit der Zeit offenbar von selbst verlieren, und seine Constitution wird auf diese Weise aufrecht erhalten werden, während dieselbe, wenn man mit der Mercurialbehandlung fortgefahren hätte, schon längst zu Grunde gegangen wäre. Ein anderer Fall von inveterirter *Psoriasis conferta*, die in Ulceration überging, fand bei einem kräftigen Manne statt, der in den mittleren Jahren seines Lebens stand. — Es war ein indurirter Chanker vorhergegangen, der eine zweimonatliche Mercurialbehandlung zu seiner Heilung erfordert hatte. Die *Psoriasis* trat noch vor Beendigung der Mercurialbehandlung auf, man hatte jedoch mit dem Mercur erst sehr spät angefangen; das Geschwür hatte bereits vierzehn Tagen oder drei Wochen bestanden, als der Kranke in meine Behandlung kam. —

Es wurde erwähnt, dass bei der grössern Anzahl von Fällen von Lepra, der Uebergang in Ulceration verhindert werden könne, und in den citirten Stellen aus Willan und Carmichael war der Mercur das Mittel, von dem man sagte, dass es fähig und nöthig sei, das Fortschreiten derselben zu hemmen. Letztere Beobachtung stimmt jedoch nicht mit meiner eigenen Erfahrung überein; ich habe bei der siphilitischen Lepra das Jodkali bei weitem mehr wirksam gefunden, als das Quecksilber,

und habe die ulcerative Form bei der Krankheit während des Gebrauches von Quecksilber entstehen gesehen, welche nach Beendigung desselben durch das Jod in ihrem Weiterschreiten verhindert wurde. Es kann jedoch nicht geläugnet werden, dass die siphilitische Lepra mehrere Verschiedenheiten darbietet, welche in dieser Beziehung unsere ganze Aufmerksamkeit erfordern. Gewisse Arten sind mehr geneigt, in Ulceration überzugehen, als andere. Wenn der Fleck sich schnell vergrössert, und das Centrum, von wo er ausging, blass und ohne Schuppen ist, wenn ferner der sich ausbreitende Rand nicht sehr erhaben, noch verdickt ist, so ist die Wahrscheinlichkeit einer folgenden virulenten Ulceration geringe, und findet je Ulceration statt, so wird sie nur oberflächlich, wie bei der Psoriasis seyn. Ist jedoch die Haut verdickt und tuberkulös, vergrössert sich der Fleck nur langsam, und ist er mit einer Schuppe des leicht verdickten Oberhäutchen bedeckt, so ist eine gefährliche Ulceration zu fürchten, und dann enthalte man sich ja der Anwendung von Quecksilber, und gebe das Jod an dessen Statt.

Folgender Fall exemplificirt die virulenteste Lepra: Johann O'Shaughnessy hatte im Herbst des Jahres 1828 ein primäres Geschwür und einen Bubo, wofür er Quecksilber nahm. Nicht sehr lange darauf folgte eine lepröse Eruption und Ulceration im Halse. Er wurde in's Middlesex Hospital im Januar 1830 mit mehreren grossen leprösen Flecken an den Beinen und am Leibe aufgenommen: ein grosses Geschwür war am Rist, ein anderes ebenso grosses auf der einen Schulter. Er nahm den *liquor potassae* mit Sassaparilla, und das Geschwür am Rist heilte. Doch nun brach die Lepra allgemein aus. Die Flecken bedeckten sich mit grossen, dicken, papierartigen Schuppen, die unterliegende Haut fühlte sich verdickt an. Die Schuppen bildeten eine Kruste, nach deren Abfallen ein Geschwür zu Tage kam. Viele derlei Geschwüre waren an den Beinen und am Leibe; Stirn und Gesicht waren damit übersäet. Die Lippen, die Nasenflügel, die Augenbraunen waren auch in solche ulcerirte Stellen eingehüllt. Der Kranke litt unendlich durch eine brennende Hitze am ganzen Körper und im Gesichte; und die Ulceration der Lippen brachte einen Speichelfluss hervor. Die Knochen waren nicht afficirt; doch waren Schmerzen bei der Bewegung der Gelenke der Beine vorhanden, und es hatte sich ein kleines Depot

von seröser Materie in der rechten Wade gebildet. Alle Mittel wurden nun nacheinander versucht, und alle thaten zeitweise, doch nur sehr vorübergehend, gut, mit Ausnahme von Salpetersäure mit China, und Quecksilber; diese Arzneimitteln verschlimmerten seinen Zustand. Ich hatte den Kranken ein Jahr lang in meiner Behandlung gehabt, ohne die Krankheit unterjocht zu haben, und verordnete ihm nun (im Monate Dezember 1830) auf Magendie's Anrathen, der zufällig den Kranken sah, einen sechstel Gran Jod mit zehn Gran Jodkali, dreimal täglich. Die guten Wirkungen des Mittels zeigten sich schon nach wenigen Tagen: die Haut war weniger geröthet und erhitzt, mehrere Krusten stiessen sich los, und die Geschwüre hatten ein gutes Aussehen. Doch nun hörte die Besserung auf. Man setzte daher mit dem Jod aus, und hierauf verschlimmerte sich der Zustand des Patienten. Nach ungefähr 14 Tagen nahm man wieder zu dem Arzneimittel seine Zuflucht, und zwar mit demselben günstigen Erfolge, wie diess das erstemal der Fall gewesen war. Ein Monat später war die Krankheit wieder stationär. Man liess hierauf das Jod abermals hinweg, und brachte das Mittel erst vierzehn Tage später wiederum in Anwendung. Auf diese Weise gewann unser Kranke in fünf Monaten seine vormalige Kraft und Gesundheit, und nur hie und da wollten sich einige wenige Flecke zeigen, wogegen er jedesmal sogleich das Jod in Anwendung zog. Einige Zeit nachher hatte er einen sehr böartigen Rückfall, von welchem er im Lock-Spital*) durch dieselben Heilmittel befreit und geheilt wurde. Als ich ihn das letztemal sah, war er bereits seit mehreren Jahren gänzlich gesund. —

Der ulcerative Tuberkel hingegen zeigt sehr verschiedene Grade von Virulenz. In einem Falle, der sich in meiner Praxis fand, war die Krankheit bei einem sechzigjährigen Individuum auf ein primäres phagedänisches Geschwür gefolgt; es war Iritis damit verbunden; die Geschwüre, die sich auf den Tuberkeln bildeten, waren seicht und heilten bald. In einem andern Falle war bei einem etwa fünfzig Jahr alten Individuum, dessen Constitution in Indien bedeutende Stösse erlitten hatte, das primäre Geschwür, welches ich bei

*) Das wohlbekannte Krankenhaus für Venerische am Grosvenor-Platz in London, A. d. Ue.

hm behandelte, phagedänisch, und es bildeten sich darauf einige Haut-Tuberkel, welche in seichte indolente Geschwüre übergingen, und mit schmerzhaften Drüsen-Anschwellungen verbunden waren, die sich langsam am Nacken und in den Leisten erhoben, allmählig an Grösse zunahmen, sich endlich öffneten, und nun mehrere Monate lang als tiefe, unreine, indolente Geschwüre fortbefunden. Sämmtliche Geschwüre jedoch reinigten sich und verloren sich nach und nach unter der unausgesetzten Anwendung des Jodkali. —

Nachstehende Fälle versinnlichen mehrere der gewöhnlichsten Varietäten der tuberculösen Ulceration:

Heinrich Morrison, 39 Jahre alt, seit mehreren Jahren mit Tripper behaftet, hatte sich im Dezember 1838 ein Geschwür an der Eichelkrone zugezogen, wesshalb er zwei Monate lang täglich drei bis vier Pillen nahm. Sein Mund wurde erst in der letzten Woche seiner Mercurialbehandlung afficirt; doch trat Lähmung zuerst in Einem Finger, dann in einem zweiten, dann in der rechten Seite der Unterlippe nach vorausgegangenen heftigen Schmerzen in diesen Theilen und im Kopfe ein. In den beiden ersten Theilen verlor sich diess über eine Weile; das letzte Symptom ist noch immer vorhanden. Das Geschwür heilte fünf Wochen nach dem Beginne der Mercurialbehandlung, doch ungefähr um dieselbe Zeit bildeten sich incrustirte Geschwüre am Hinterhaupt und auf beiden Seiten des Gesichts, sowie auf den Schultern, und er wurde heiser. Er nahm Sassaparilla und andere Arzneimittel, wurde besser, bekam jedoch einen Rückfall; endlich im Juni kam er unter meine Behandlung im Middlesex-Hospital, das er wöchentlich einige Male besuchte, mit einem grossen schmerzhaften Geschwür am Waden des rechten Beines. Man verordnete ihm fünfzehn Gran des Jodkaliums, dreimal täglich, in einem Sassaparilla-Dekokt, und stieg in wenigen Tagen mit der Dosis bis zu vierundzwanzig Gran. Es brachte diess jedoch keine heilsamen Wirkungen hervor; das Geschwür war so schmerzhaft, als je zuvor; die allgemeine Bedeckung der Nase wurde roth, bildete dünne Schuppen, und drohte in Ulceration überzugehen. Er nahm hierauf einen zwölftel Gran des ätzenden Sublimats, dreimal täglich, mit temporärem günstigen Erfolge; da sich sein Zustand jedoch wieder verschlimmerte, wurde der im Juli in das Krankenhaus aufgenommen. Man

nahm nun das Jod wieder auf in der Gabe von vier Gran täglich zweimal, und stieg innerhalb einer Woche bis acht Gran; das Geschwür wurde mit einer Salbe von peruvianischen Balsam verbunden. Diess heilte nun auch allmählig; doch wurde sein Gesicht ganz roth, die Integumente der Nase waren gesprungen, und eine Disposition zur Ulceration zeigte sich am Kinn. Man verordnete ihm nun ganz vernünftiger Weise den ätzenden Sublimat (diess geschah jedoch in der That nicht durch mich), und späterhin die blauen Pillen; die Krankheit war jedoch im Fortschreiten, und der Kranke glaubte, es sei die Verschlimmung durch diese Arzneimittel hervorgerufen. Er versuchte nun das Sassaparilldecoct mit dem *liquor potassae*, dann ein Chinadecoct mit Salpetersäure, dann das Chinin mit diluirter Schwefelsäure, Alles ohne günstigen Erfolg. Das Jod wurde nun in kleinen Dosen dargereicht; doch in den allerkleinsten verursachte es jetzt die heftigsten Kopfschmerzen, der Kranke fühlte sich bedeutend schwächer; die Nase war in Ulceration übergegangen, und incrustirte Flecken bildeten sich an den Wangen und dem untern Theile des Gesichts: so wurden denn alle Arzneimittel hinweggelassen, und ihm nur hie und da ein Abführmittel dargereicht; überdiess erlaubte ich ihm volle Diät und Porter-Bier. Er nahm an Kräften zu, doch die Ulceration blieb nach wie vor virulent und nahm selbst an Ausdehnung zu. Nun versuchte ich das Jod abermals, setzte jeder Gabe sieben Tropfen Laudanum hinzu, und gab zugleich fast jeden Abend tüchtige Abführmittel. Unter dieser Behandlung verbesserte sich der Zustand des Kranken bedeutend; es stiess sich die Kruste von der Nase los, das darauf befindliche Geschwür granulirte und heilte. Das Gesicht zeigte nun abermals Spuren von beträchtlicher Hitze; desshalb ward das Jod temporär ausgesetzt; man gab jeden Abend ein Abführmittel, und die Entzündung verminderte sich. Später nahm man seine Zuflucht wieder zum Jod, welches er nun gut vertragen konnte, und so ward er endlich wesentlich gebessert entlassen. —

Johann Saxon, 31 Jahre alt, wurde im Jahre 1830 in's Middlesex-Hospital mit secundären Symptomen aufgenommen, die auf ein venerisches Geschwür und eine Mercurialbehandlung gefolgt waren. Vor mehr als einem Jahre schon wurden die Integumente der Stirne an zwei

Punkten geschwollen und gespannt, ohne jedoch missfärbig zu sein; bald darauf rötheten sich diese Flecken, brachen auf, und viele Monate lang war nun das Gesicht auf folgende Weise entstellt: — Es waren längliche schmale Geschwüre von unregelmässiger Form auf der Stirn, an den Augenbraunen und auf der Nasenbrücke vorhanden; die Haut um jedes solche Geschwür herum war roth und geschwollen, aber weich; die Geschwüre breiteten sich aus, indem sie an einem Ende heilten, und am entgegengesetzten sich ausdehnten; auf diese Weise gingen beide Augenbraunen des Patienten verloren. Jedes der gewöhnlichen Heilmittel war versucht worden, und jedes derselben hatte sich vorübergehend für wenige Tage nützlich erwiesen. Ich verschrieb hierauf die Jodine und das Jodkalium; es trat eine Besserung ein, die schnell und ununterbrochen war, und der Kranke wurde vollkommen hergestellt. Späterhin hatte er einen leichten Rückfall, der durch dieselben Mittel geheilt wurde. In diesem Jahre habe ich ihn gesehen, wo ich von ihm erfuhr, dass er sich seitdem einer vollkommenen Gesundheit erfreut hatte. —

W. Donovan, 38 Jahre alt, wurde am 11. Oktober 1836 in's Middlesex Hospital aufgenommen. —

Vor acht Wochen hatte er ein Geschwür an der Eichel wahrgenommen, wofür er sieben Pillen, jeden Abend eine, nahm; sein Zahnfleisch wurde afficirt und das Geschwür heilte. Doch fühlte er sich im Allgemeinen unwohl, und hatte Schmerzen im Rücken. Vor zwölf Tagen hatte sich entweder ein Tuberkel oder eine Pustel am untern Augenlide gebildet, woraus ein Geschwür entstand, das an Ausdehnung zunahm. Er nahm nun eine Woche lang abermals jeden Abend eine Pille, und begann hiemit am 3. Oktober; hiedurch wurde sein Zahnfleisch afficirt, das jedoch noch vom erstenmale her schwammig und angeschwollen geblieben war. In dieser Woche ward auch sein Hals wund, und ein Geschwür bildete sich an dem Orificium des Penis. Bei seiner Aufnahme stellte die ganze häutige Oberfläche des untern Augenlides ein unreines brandiges Geschwür dar. Ein gelbes ausgehöhltes Geschwür war an der rechten Tonsille vorhanden, welche roth und geschwollen war: an der Mündung des Penis befand sich ein ähnliches. Das zusammengesetzte Sassaparilla-Decoct mit kohlensaurem Natrum wurde verordnet, und das Augenlid mit

peruvianischen Balsam verbunden. Am 15ten, einige Besserung; man verschrieb nun sieben Gran von Jodkalium in einem Sassaparilldecoct, täglich dreimal: zwei Tage später war eine bedeutende Verbesserung des Zustandes sichtbar. Am 21ten das Geschwür am Augenlied hatte am untern Rande zu heilen angefangen; das im Halse war geheilt, und das der Harnröhre in der Heilung begriffen. Am 26ten setzte man das Jod, welches Kopfschmerzen und gastrische Reizung hervorgerufen hatte, aus. Vierzehn Tage darauf verliess der Patient vollkommen wohl das Krankenhaus: einige Zeit nachher kehrte dieselbe Form der Krankheit wieder; doch war der Kranke dann nicht unter meiner Behandlung. —

Johanna Gregory, 42 Jahre alt, zog sich zu Weihnachten 1837 eine venerische Absonderung zu, welche drei Monate dauerte. Ehe diese noch vorüber war, zeigten sich mehrere Flecken auf ihrer Brust und am Nacken, die ihrer Beschreibung nach roth und erhaben waren; die Oberfläche derselben überkrustete sich, und sie gingen in Ulceration über: ihr Hals wurde ergriffen, und neue Flecken, die den ersten ähnlich waren, zeigten sich am Körper und auf den Schenkeln, auf der Stirn und im Gesichte, die ebenfalls Krusten bildeten und in Ulceration übergingen. Sie nahm Pillen und Sassaparilla, und binnen zwei bis drei Monaten waren alle Geschwüre, mit Ausnahme einiger weniger im Gesichte, geheilt, und nun erst ward sie in's Krankenhaus aufgenommen, und nahm ein Monat lang Sassaparilla und Mercurial-Pillen. Sie war etwas besser, doch gesellte sich Erysipelas des Kopfes und des Gesichts dazu, was sie wiederum bedeutend zurückschlug, und wesshalb sie denn auch zur Wiedergewinnung ihrer Kräfte noch einige Zeit lang im Hospitale verweilte. Als sie letzteres verliess, begab sie sich zwei Monate lang auf's Land, kehrte dann vollkommen gesund nach London zurück, und blieb in diesem erfreulichen Zustande auch ungefähr drei Monate lang. Da zeigten sich wiederum weiche Tuberkeln, die zu inkrustirten Geschwüren führten, und so kam sie einige Monate später abermals in meine Behandlung, indem sie im Monate Juli 1839 wieder in das Krankenhaus aufgenommen wurde mit Geschwüren im Gesichte, einem grossen Geschwüre am rechten Schenkel und mit zweien am linken. Diese Geschwüre waren ausserordentlich schmerzhaft, mit prickeln-

den, schiessenden, brennenden Schmerzen. Man verordnete ihr einen Scrupel des Jodkaliums dreimal täglich in einem Sassaparilladecoct; diess Mittel, welchem man in der Folge noch zur Verstärkung einen halben Gran der Jodine zu jeder Gabe beisetzte, hat sie bis zum gegenwärtigen Augenblicke (November 1839), vierzehn Tage im Oktober ausgenommen, fortgesetzt. Innerhalb dieses Zeitraumes hat sich ihre Gesundheit und ihr allgemeines Aussehen zusehends gebessert, und sämtliche Geschwüre, mit Einschluss mehrerer im Gesichte, am Körper, an den Armen und Beinen, die erst während ihres Aufenthaltes im Krankenhause aufgebrochen waren, sind bis auf ein einziges geheilt. Die später entstandenen Geschwüre haben mit tuberkulöser Verdickung und Incrustirung eines Theiles am Rande einer alten Narbe begonnen. —

W. Woodgate, 22 Jahre alt, in's Middlesex-Hospital am 12. Februar 1837 aufgenommen. Im Monate Oktober des vorhergegangenen Jahres hatte sich ein Geschwür an der Seite des Bändchens gebildet, und letzteres wurde dadurch zerstört. Der ihn behandelnde Chirurg hatte sich zwei Monate lang bemüht, das Geschwür ohne Mercur zur Heilung zu bringen. Da diess aber dann an Ausdehnung zunahm, wurden fünfundzwanzig Gran der blauen Pillen drei Wochen lang dargebracht; es entstand Speichelfluss und das Geschwür heilte. Es waren jedoch kaum vierzehn Tage verflossen, als der Kranke eine Härte um den schwammigen Körper herum, einen Zoll von der Mündung des Penis entfernt, bemerkte; in Kurzem trat eine Ulceration an der Verbindungsstelle der innern Fläche der Vorhaut mit dem Körper des Penis ein, und es ward eine Materie von einer Höhle, die sich zwischen den verdickten Integumenten und dem spongiösen Körper befand, abgesondert.

Bei seiner Aufnahme war sein Zahnfleisch noch von der vorhergegangenen Behandlung mit Quecksilber und einigen Pillen, die er erst in der letzten Woche genommen hatte, afficirt. Eine Tonsille war oberflächlich ulcerirt, und auf seinem Kopfe befand sich eine Kruste von der Grösse eines Groschens, unter welcher ein Geschwür war. Der Penis war äusserst schmerzhaft. Ein Sonde, welche zwischen die verdickten Integumente und den spongiösen Körper eingeführt wurde, passirte in einen ulcerirten Canal von drei Zoll Länge; man

eröffnete diesen, und brachte hiemit eine schorfige Fläche von beträchtlicher Ausdehnung zu Tage. Man verordnete ein Caroten-Cataplasma, und Abends Opium. — Unter dieser Behandlung reinigte sich die Oberfläche, und es bildeten sich zum grössten Theile gesunde Granulationen. Nach einigen Tagen jedoch nahmen zwei Theile dieser Fläche den phagedänischen Charakter an, die Oberfläche war gelb, mit hie und da durchscheinenden rothen Punkten, und weich; die umgebende Bedeckung verdickt, roth, übel aussehend. Am 28. Februar: die Phagedäna hatte zugenommen, und ein beträchtliches Loch in die Urethra gefressen; man applicirte auf die ganze ulcerirte Oberfläche Salpetersäure, und verordnete innerlich Chinadecoct mit verdünnter Salpetersäure. Nachdem sich der oberflächliche Schorf abgestossen hatte, zeigte das Geschwür ein bei weitem besseres Aussehen: man verordnete nun die Application von peruvianischen Balsam, und liess vom 4ten März an täglich einen Scrupel von Jodkalium mit einem Gran der Jodine, anstatt des Cortex nehmen. Das Geschwür nahm nun schnell an Umfang ab, als ungefähr gegen Ende März, nachdem das Arzneimittel hinweggelassen worden war, das Geschwür an einem Theile neuerdings den phagedänischen Charakter zu entwickeln begann: zu gleicher Zeit nahm auch die Ulceration des Halsgeschwüres, das auch übrigens zuvor nicht ganz geheilt war, wieder mehr zu, und das Geschwür am Kopfe begann auch bedeutend zu eitern und an Umfang zuzunehmen: ferner bildeten sich sieben oder acht weiche Tuberkeln an den Schenkeln und Beinen, die schnell in Geschwüre übergingen. Am 8ten April: da diese Symptome zunahmen, gab man wieder das Jod, und zwar mit täglich sichtbarem guten Erfolge: das Geschwür am Penis gewann ein vollkommen gesundes Aussehen; die Geschwüre an den Beinen und am Kopfe hatten sich wiederum vergrössert. Das grösste an dem einen Beine war von blassgrauer Farbe, mit einzelnen schwärzlichen durchscheinenden Punkten: der Rand war mehr gelblich, mit dunkelrother Haut eingefasst. Ich war nun entschlossen, den Mercur wiederum zu versuchen, welcher in der Form von blauen Pillen und der Salbe bedeutende Anschwellungen im Munde und Speichelfluss hervorbrachte. Man unterhielt seine Wirkung drei Wochen lang, und setzte dann erst das Arzneimittel aus, welches jedoch noch drei Wochen

länger seine Effekte auf den Mund wahrnehmbar hinterliess. Wenige Tage schon nach dem Beginne der Behandlung mit Quecksilber trat beträchtliche Besserung des Zustandes des Kranken ein, und Patient genas auch vollkommen. —

Folgender Fall exemplificirt die Form Ecthyma. —

Thomas Edwards, 17 Jahre alt, wurde in's Middlesex-Hospital am 10ten Juli 1827 aufgenommen. Er hatte sechs Wochen lang Gonorrhöe, und drei Wochen lang ein unreines flaches Geschwür der Vorhaut gehabt; an seinen Beinen befanden sich einige bedeutendere Pusteln. Man gab ihm Quecksilber: neue Pusteln erschienen, doch nur in geringer Anzahl, an seinem Leibe und an den Armen, und eine auf der Stirn. Das primäre Geschwür heilte, doch aus den Pusteln entstanden schmerzhaftes Geschwüre, auf denen sich jedoch nach einiger Zeit gutartige Granulationen zeigten, und die auf diese Weise heilten. Nach einer zweimonatlichen Behandlung mit Quecksilber setzte man dieses Mittel nun aus. Drei Wochen nach Beendigung dieser Kur begannen die Narben zur Nachtzeit zu brennen, und zwei, die eine am rechten Rist, die andere am linken Schenkel, gingen neuerdings in Ulceration über. Die Geschwüre verursachten unendliche Schmerzen; doch hatte der Kranke eher an Fleisch zugenommen, noch hatte er von nächtlichen Schweissen zu leiden. — 25ten Oktober: man verordnete zehn Gran der blauen Pillen jeden Abend. — Den 29ten: die Geschwüre sind schmerzhafter; seine Gelenke steif; Ordination: jeden Abend Einreibung einer Drachme der starken Mercurialsalbe; Hinweglassung der Pillen. Den 16. November: der Kranke ist stärker geworden; das Quecksilber hat so eben das Zahnfleisch zu afficiren begonnen, welcher leichte Zustand bis zum 26ten Dezember bleibt, wo man den Mercur wegliess. Schon früher waren mehrere andere Narben in Ulceration übergegangen. Das Schenkelgeschwür hatte sich verlängert, der mittlere Theil war geheilt; jedes Ende hatte einen gelben phagedänischen Rand gegen die erhabene Begränzung der übel aussehende Integumente hin. Die Geschwüre sehen nach der Applikation des salpetersauren Silbers in Substanz oder Solution, oder der gelben Waschung eher besser aus. Räucherungen, die schwarze Waschung, der peruvianische Balsam haben mehr geschadet, als genützt. Man verordnete ihm ein

Sassaparilldecoct mit dem Extract. — Den 10ten Januar: die Geschwüre breiteten sich noch stets aus. Die Stirn ist gespannt und an einem Theile geschwollen; auf dem Schienbein befindet sich ein schmerzhafter Nodus. Ordination: Chinadecoct mit fünfzehn Tropfen der Salzsäure, täglich dreimal. — Den 20ten: grosse Besserung: die Geschwüre sind unter der Local-Anwendung der weissen Präcipitat-Salbe geheilt. Den 18ten Februar: die Nodi der Stirn und des Schienbeins sind kleiner, und schmerzlos. Am Grunde des Pharynx ist ein Geschwür, das auf Verordnung mit dem *linimentum aeruginis* betupft wird. Bald hierauf verliess er das Krankenhaus beinahe vollkommen hergestellt.

Die nächstfolgenden zwei Fälle dienen zur Versinnlichung der siphilitischen Rupia: —

Sarrah Holloway, 24 Jahre alt, hatte im April 1837 ein Geschwür an der Schamlippe, nebst einem Ausfluss. Sie nahm vierzehn Tage lang jeden Morgen und Abend zwei Pillen, wodurch ihr Zahnfleisch afficirt wurde. Drei Wochen nach dem ersten Erscheinen heilte das Geschwür. Vierzehn Tage später kam sie nach London, als sie plötzlich Halsschmerzen bekam, die sechs Wochen lang dauerten, innerhalb welches Zeitraums sie auch einmal Arzneimittel nahm, und abermals eine leichte Affection im Munde hatte. Drei Wochen nach ihrer Genesung bekam sie abermals Geschwür im Halse, die mehrere Wochen lang fortbestunden, und endlich durch Applikation des salpetersauren Silbers geheilt wurden. Im Monate August 1837 bildete sich ein incrustirtes Geschwür am Hinterhaupt, und bald darauf ein zweites; später zeigte sich ein Geschwür auf der Schulter, sowie auch die Ulcerationen im Halse wiederkehrten. Sie wurde im April 1838 in's Middlesex Spital aufgenommen, und blieb daselbst vier Monate lang. Bei ihrer Aufnahme hatte sie incrustirte Geschwüre am Kopfe, ein ausgehöhltes Geschwür an den Tonsillen, und ein anderes Geschwür auf der Schulter. Zuerst bekam sie die Sassaparilla mit Jodkalium; ihr Zustand verbesserte sich anfangs, alsdann jedoch hörte diese Verbesserung wiederum auf, und man gab nun das salzsaure Quecksilber statt des Jods, doch ohne günstigen Erfolg; die Geschwüre nahmen ein schlechteres Aussehen an, und es zeigte sich allmählig an verschiedenen Stellen die Rupia an den Armen und Beinen. Endlich gab man

ihr wieder das Jodkalium, und sie genas. Im Januar 1839 ward sie abermals mit ähnlichen Symptomen in's Krankenhaus aufgenommen, war aber auf die Anwendung des Jods hin nach fünf Wochen geheilt. Sie kam wieder im Juli in's Spital; und blieb diessmal zwei Monate daselbst; zu Anfang dieses Zeitraumes wurde wieder der Aetz-Sublimat versucht, verschlimmerte jedoch ihren Zustand; aber auf die Anwendung des Jods, das sie in Gaben von einem Scrupel dreimal täglich nahm, genas sie. Vor wenigen Wochen kam sie abermals mit einem incrustirten Geschwüre am Kopfe, und einem Nodus am Schienbeine; hingegen erhielt sie wiederum das Jod, und als ich sie das letztemal sah, hatte ihr Zustand sich um Vieles gebessert. —

Elisabeth Chilcott, 42 Jahre alt, kam im vorletzten Winter zum täglichen Besuch in's Middlesex-Hospital: sie hatte auf den Schultern und Beinen Rupia-Flecke; der grössere Theil ihres Gesichtes war mit Tuberkeln besetzt und in Ulceration, die Ohren waren geschwollen und excoriirt; dabei hatte sie einen beträchtlichen Speichelfluss. Einige Monate zuvor hatte sie einen Ausfluss und Geschwüre nebst Leistenanschwellungen gehabt, wogegen sie Quecksilber gebraucht hatte. Während ihr Mund afficirt war, erschienen secundäre Symptome, sie hatte geschwürige Stellen am Kopf, sowie auch nach ihrer Aeusserung Ulcerationen im Halse. Doch verbesserte sich ihr Zustand wieder. Nach einiger Zeit verschlimmerten sich aber die Symptome, wogegen sie abermals Quecksilber brauchte, so sehr, dass sie eben den gegenwärtigen Standpunkt erreichten. Ich verordnete das Jodkalium in einem Sassaparilldecocte, worauf unmittelbar Besserung eintrat; und in vier bis fünf Monaten, während welchen Zeitraumes die Krankheit manchmal stationär, zuweilen aber auch einige Tage lang progressiv war, war sie vollkommen genesen. Die ganze Zeit hindurch nahm sie das Jod, das bis zu einer halben Drachme dreimal täglich vermehrt, und zuletzt für kurze Zeit mit einem achtel Gran des ätzenden Sublimats zweimal täglich verbunden wurde. Ihr Zustand blieb ungefähr vier Monate lang gut. Im Herbst traten die früheren Symptome wieder auf. Man gab ihr abermals Quecksilber, und ihr Krankheitszustand verschlimmerte sich mehr, als je zuvor. Sie kam nun zu mir, und wurde zu Weihnachten 1828 in's Krankenhaus mit

tuberkulösen Geschwüren im Gesichte, und mit incrustirten offenen Geschwüren am Rücken und auf den Schenkeln, sowie mit Nekrose am rechten Schienbeine aufgenommen. Ich zog den abgestorbenen Theil des Knochens heraus und verordnete ihr wiederum das Jodkali. Ihr Zustand verbesserte sich, aber nur temporär, und obgleich man mit den Arzneimitteln fortfuhr, so wurde doch die Krankheit in der Ausbreitung ihrer Zerstörungen nicht im mindesten gehemmt; Kopf und Antlitz waren mit incrustirten Geschwüren übersäet: Rücken, Unterleib und Beine waren ebenfalls damit, oder mit offenen Geschwüren bedeckt, und mehrere frische Eruptionen der Rupia erschienen für einige Tage. Zwischen den flachen Vesikeln, die sich dann inkrustirten, bildeten sich volle runde Blasen, die aufbrachen, deren Oberfläche sich excoriirt zeigte, und die dann entweder in Ulceration übergingen oder durch Abschorfung heilten. Man schritt nun zur Anwendung anderer Arzneimittel, — der China mit Salpetersäure, und der übrigen antisiphilitischen Heilmittel, — aber ohne günstigen Erfolg. Abends bekam sie Opium. Man gab nun abermals das Jod, und fuhr mit Ausdauer und unausgesetzt damit fort, unter beständiger Vermehrung der Dosis. Vom 18ten Mai bis zum 19ten Juni nahm sie täglich dreimal eine halbe Drachme Jodkali, mit Anfangs einem Gran, dann Einem und einem halben Gran der Jodine. Um diese Zeit stellten sich bei ihr Kopfschmerzen und Schwindel ein; doch hatte sich ihr Zustand wesentlich gebessert, die grössere Anzahl der Geschwüre war geheilt, nur wenige neue Bläschen zeigten sich und die Kranke hatte bedeutend weniger Schmerzen auszustehen. Gegen der Patientin Wunsch setzte man nun das Jod aus. Eine Zeit lang blieb ihr Zustand beinahe stationär, dann trat wieder ein Rückfall ein. Auf die Anwendung von corrosivem Quecksilber-Sublimat verschlimmerte sie sich. Gegen Ende August verordnete ich neuerdings das Jod in Gaben von einem Scrupel; es hatte nun, da es so lange Zeit ausgesetzt worden war, grosse Wirksamkeit. Ihr Zustand besserte sich schleunigst, und im Monat Oktober verliess die Patientin das Krankenhaus beinahe vollkommen wohl. Vor einem Monate kam sie wieder mit zwei bis drei kleinen Geschwüren am Beine, die sehr unrein aussahen und äusserst schmerzhaft waren; auf die abermalige Anwendung dieses Jods scheint nun gänzlich geheilt zu sein. —

Es ist nicht meine Absicht, bei gegenwärtiger Gelegenheit all der Varietäten der Hautkrankheiten, die sich bei secundärer Siphilis zeigen, zu erwähnen; die selteneren Arten sind wahrscheinlich so zahlreich, als es zahlreiche verschiedene Körpers-Constitutionen, oder als es unzählige Arten der Hautkrankheiten, deren Quellen ganz andere sind, gibt: diese verfolgen, heisst einzelne Fälle aussuchen, aber nicht classificiren. Die Formen, welche ich zu exemplificiren bemüht war, sind jene, in welche sich die siphilitischen Hautkrankheiten in der grössern Anzahl von Fällen zu schmiegen trachten, und die zur Behandlung der übrigen zufälligen Abweichungen etwa nothwendigen Regeln lassen sich leicht von den Andeutungen, die zur Behandlung dieser drei Hauptformen gegeben wurden, deduciren. — Ich hoffe, dass ich durch die Skizzirung dieser gewöhnlicheren Formen den bezüglich derselben schon bekannten Beobachtungen einiges beigefügt habe. Die erste Idee, die Varietäten der siphilitischen Hautkrankheiten unter diese drei Abtheilungen zu bringen, sowie die Beschreibung und den ganzen Gegensatz ihrer hervorragendsten Züge verdanken wir *Sir R. Carmichael*, in dessen Abhandlung, die nach *Hunter's* gewiss die belehrendste ist, — „Ueber die venerischen Krankheiten, welche mit der Siphilis verwechselt wurden“ — diese Ansichten ihre Auseinandersetzung fanden. Carmichael ging jedoch noch einen Schritt weiter, wohin ich ihm jedoch nicht folgen konnte, da meiner Ansicht nach der Grund nicht mehr fest und sicher genug ist. Er schrieb diese verschiedenen Formen der Hautkrankheiten verschiedenen Arten der primären Local-Affectionen und verschiedenen Krankheits-Giften zu. Die schuppigen Krankheiten sind nach Carmichaels Supposition die Folge eines indurirten Chankers; die lichenöse Krankheit hat nach ihm ihren Grund in oberflächlichen Geschwüren, Excoriation der Eichel und der Vorhaut mit Absonderung und virulenter Gonorrhoe; die ulcerative Hautkrankheit in Phagedäna. „Ich habe niemals,“ sagt er, „beobachtet, dass die Eruption papulös oder tuberkulös gewesen wäre, wenn ein wahres siphilitisches Geschwür voranging, oder dass sich nach solchen Eruptionen Schuppen gebildet hätten, die nicht die Charactere des Chankers, den indurirten Rand und Grund, an sich getragen haben.“ Nun haben in der That die Erfahrungen nachfolgender Beobachter

Carmichael's Ansichten in einer bedeutenden Ausdehnung gerechtfertiget.

Rose bemerkte, als er sich mit dem Studium der nicht-mercuriellen Behandlung beschäftigte, dass die meisten Fälle der papulösen Eruption auf „Geschwüre folgten, die nicht sehr tief waren, ohne Schwierigkeit heilten, und deren mehrere einen verdeckten, jedoch nicht sehr indurirten Rand hatten;“ und was meine eigene Beobachtung betrifft, so habe ich immer nur auf phagedänische Geschwüre die ulcerative Hautkrankheit folgen gesehen. Ich gebe mich daher dem Glauben hin, dass Carmichael's Behauptung bis auf einen gewissen Grad reell ist, und dass dieselbe Ursache, vermöge welcher die eine oder die andere Hautkrankheit in einem einzelnen Falle eher entsteht, auch früher das Streben in sich trägt, diesen bezeichneten Stempel schon dem vorhergehenden primären Geschwüre aufzudrücken. Doch sehe ich keinen Grund ein, warum man eine Verschiedenheit in der Infections-Materie als diese Ursache annehmen soll: ich bin vielmehr der Meinung, dass diese Ursache in einer verschiedenen Beschaffenheit des infectirten Theiles, die wahrscheinlich nur temporärer Natur ist, zu suchen sei. Eine solche Hypothese scheint mir nothwendig, oder doch, wenn man eine annehmen will, die bessere zu sein, um die Ausnahmen zu erklären, die Carmichael's Analogien hervorrufen, — Ausnahmen, die so zahlreich sind, dass meiner Meinung nach der Satz ganz hinwegfällt, dass diese Analogien wesentliche seien. Die erwähnten Ausnahmen traten in den bereits erzählten Thatsachen hervor; — Fälle von Psoriasis, die auf gewöhnliche Excoriation und nicht indurirten Chanker folgen, die auf meine eigene Autorität gestützt sind; Fälle von papulöser Krankheit, von Rose erzählt, wobei dieser Form ein indurirtes primäres Geschwür voranging; und wenigstens Ein bestimmter Fall, dann aber auch noch andere von mir selbst beobachtete Fälle, bei denen es höchst wahrscheinlich war, dass das Geschwür, welches der ulcerativen Krankheit voranging, nicht phagedänisch war.

Denen, die noch geneigt sein dürften, Carmichael's Hypothese anzuerhängen, und die Ausnahmen als Fälle zu betrachten, in welchen eine eigenthümliche Constitution zur Modification und Confusion der Unterscheidungs-

Merkmale, welche die Wirkungen der verschiedenen Gifte auszeichnen, beigetragen habe, möchte ich noch die Betrachtung fernerer Thatsachen anempfehlen. —

Für's erste habe ich geradehin durch Versuche gezeigt (Seite 20), dass die Inoculation mit der Materie eines phagedänischen Geschwüres am Penis an einem entfernten Theile der häutigen Oberfläche des Kranken ein circuläres Geschwür mit den Charakteren des Chankers hervorbringen kann. —

Zweitens habe ich erwähnt, dass die Materie eines ausgesprochenen nicht indurirten Chankers, die durch Absorption in einen Bubo überging und nun von dem Bubo genommen zur Inoculation an demselben Patienten benützt wurde, nicht einen nichtindurirten Chancker hervorrufen kann, sondern einen Chancker mit dem höchsten Grade von cartilaginöser Induration. —

Drittens: in einem Falle, der sich in meiner eigenen Praxis vorfand, hatte eine Frau, welche durch ihren eigenen Mann angesteckt wurde, indurirten Chancker und Excoriation im Halse und kein anderes Symptom gehabt, zu gleicher Zeit bekam ich auch ihren Ehemann als meinen Patienten mit virulenter cutaner Ulcerativkrankheit; am Penis hatte er so extensive und unregelmässige Narben, dass grosse Wahrscheinlichkeit vorhanden war, dass seine primäre Krankheit phagedänischer Natur war. —

Viertens möchte ich zur Vollendung der Beweisführung noch hinzufügen, dass das Zusammenvorkommen von Excoriationen im Halse (die nach meiner Auseinandersetzung auch ganz indifferent auftreten können) mit jeder einzelnen und mehreren dieser drei Formen der Krankheit, das Zusammenvorkommen der Regenbogenhaut-Entzündung mit jeder, sowie der Muskelschmerzen, des Ausfallens der Haare, und der Knochenhaut-Entzündung — dass All diess zusammen diese Meinung gehörig unterstützt, dass die Krankheit Eine allein ist, und dass ihre Abweichungen nur zufällig sind, und zwar in dem Sinne, dass sie von keiner andern Ursache abhängen, als von zufälliger Körpers - Constitution der inficirten Individuen.

IV. A b t h e i l u n g.

Siphilitische Affectionen der Fauces und der Nase.

Es wurde bereits erwähnt, dass die siphilitischen Affectionen des Halses vier verschiedene Charactere darbieten, — Excoriation, oberflächliche Ulceration, ausgehöhltes Geschwür, schorfendes Geschwür.

I. Die Excoriation der mucösen Membran der Fauces und der Nasenhöhlen wurde bereits in Verbindung mit der siphilitischen Psoriasis der Haut beschrieben, mit welcher sie viele Aehnlichkeit sowohl im Aussehen als auch im Verlaufe hat; doch trifft man sie ebenfalls in Verbindung mit der lichenösen Varietät der secundären Siphilis an, so wie auch in den vorgerückten Stadien der ulcerativen Varietät. Sie manifestirt sich in Flecken, welche zum Theil rauh und mit einer feuchten Schuppe des verdickten Epitheliums bedeckt sind, auf den Tonsillen, an dem Gaumenbogen, am Pharynx, — auf der Zunge, der innern Fläche der Wangen an den Lippen und in den Nasenhöhlen. Die auf diese Weise ergriffenen Tonsillen sind zu gleicher Zeit geschwollen; manchmal in der Art, dass die Hervorragungen der Oberfläche tiefe Spalten verursachen, deren Seiten dann oft fälschlich für Geschwüre genommen werden. — Hunter scheint diese Affection, die ich so eben beschrieb, bei nachfolgender Stelle im Auge gehabt zu haben: „Es gibt noch eine andere Krankheit dieser Theile: nämlich eine indolente Tumefaktion der Tonsillen, die manchen Leuten eigen ist, welche etwas scrophelartiges an sich haben, und wodurch eine gewisse Dichtheit der Stimme hervorgebracht wird. Zuweilen lagert sich die gerinnbare Lymphe auf der Oberfläche ab, und bildet nun das, was Einige Geschwüre, Andere Schorfbrand zu nennen belieben.“ Hunter hielt jedoch diese Erscheinung nicht für venerisch. Babington, der auch die siphilitische Excoriation annimmt, die ich beschrieben habe, trennt dieselbe jedoch nicht von der nächsten Form, deren ich zu erwähnen habe, und er sagt gleichfalls davon: „Es kann nicht geläugnet werden, dass sie in der Mehrzahl der Fälle nicht venerisch ist; dass der Mercur den Zustand häufig verschlimmert, anstatt ihn zu entfernen; dass sie bei Kranken, die an Psoriasis oder Lepra leiden, vorkommen kann, wo man durchaus keinen Verdacht vorhandener Siphilis haben kann; und dass im Allgemeinen so Vieles gegen die

Annahme des venerischen Ursprungs spricht, dass die Behandlung sich mehr auf Regulirung der Diät und Verhinderung von Säure-Absonderung im Magen beschränken, als die Vertilgung des venerischen Giftes bezwecken soll.“

II. Oberflächliche Ulceration der mucösen Membran der Fauces. Hunter sagt: „Es gibt eine andere Krankheit dieser Theile, welche man oft für venerisch hält: nämlich eine ulceröse Excoriation, wobei sich die Ulceration oder die Excoriationen längs der Oberfläche der Theile hin erstrecken, welche sehr breit und manchmal unrein werden, einen normalen Ausgang haben, und sich nie tief in die Substanz der Theile senken, wie diess beim venerischen Geschwüre der Fall ist. Kein Theil der Mundhöhle ist von dieser ulcerösen Excoriation ausgenommen, doch glaube ich, dass sie sich am häufigsten an der Uvula vorfindet, und sich von da aus längs des weichen Gaumens hin ausdehnt.“ Hunter fügt hinzu: „dass derlei ulceröse Excoriationen nicht venerisch sind, geht deutlich daraus hervor, dass sie im Allgemeinen auf die Anwendung des Mercuri nicht verschwinden; ich habe sie Wochen lange ohne die geringste Veränderung fortbestehen, und zuletzt ein wahres venerisches Geschwür im Centrum des excoriirten Theiles erscheinen gesehen.“ Diese Erscheinung jedoch habe ich einige Male bei genuiner Siphilis gesehen, die sich über die Hälfte des weichen Gaumens erstreckte mit dem Charakter von oberflächlicher phagedänischer Ulceration: das heisst, der grössere Theil des Geschwürs war mit Granulationen bedeckt, doch bestund eine gelbe Fläche gegen den Rand des Geschwüres hin, während die anliegende mucöse Membran hochroth war.“ —

Bei dem Studium einer Krankheit ist man sehr geneigt, trivialen Analogien nachzuspüren und sich dadurch verführen zu lassen: dessenungeachtet glaube ich erwähnen zu müssen, dass ich zweimal diese Art von Hals-Geschwüren in Verbindung mit nicht ulcerativer Lepra gefunden habe; — und es besteht gewiss einige Aehnlichkeit in der Erscheinung zwischen dem oberflächlichen sich ausbreitenden Geschwüre des Halses und dem sich ausbreitenden Cirkel der Haut-Lepra; die Action war somit bei beiden am meisten im Umfang entwickelt, und nahm nach innen zu ab, und wenn man dieses Verhältniss in Verbindung mit der Disposition der Lepra

zur Ulceration bringt, so kann man leicht zur Annahme gebracht werden, dass diese beiden Thätigkeiten nur Eine, eben auf verschiedenen Oberflächen sich aussprechende sei.

III. Das ausgehöhlte Geschwür. Der gewöhnliche Sitz des ausgehöhlten Geschwürs sind die Tonsillen, welche, nebst den umgebenden Theilen des Gaumens, angeschwollen und mehr oder weniger hochroth sind; das Geschwür ist eine tiefe Höhlung mit abgebissemem Rande, und hat gewöhnlich eine unreine, gelbe oder schmutzig weisse Oberfläche; zuweilen, doch bei weitem seltner hat die Oberfläche der Excavation eine bräunlichrothe Farbe. Hunter sagt: „das wahre venerische Geschwür im Halse kann man vielleicht unter allen Formen der Krankheit am wenigsten misskennen. Es ist ein vollkommener Substanz-Verlust da, gleichsam als ob ein Theil aus dem Körper der Tonsille herausgegraben wäre; der Rand ist genau bestimmt, das Geschwür gewöhnlich sehr unrein, mit einer adhäreirenden, dicken, weisslichen Materie, gleich einem Schorf, die sich nicht wegwaschen lässt.“ Der weiche Gaumen wird auch gern von derselben Art von Ulceration ergriffen, und häufig wird auf diese Weise für immer ein grosser Theil desselben zerstört. Die Ulceration kann sich bis auf den Pharynx erstrecken, und im letzteren Falle ist das Resultat der Vernarbung der Geschwüre ein ganz eigenthümliches: die Ueberbleibsel des weichen Gaumens wachsen mit dem vernarbenden Pharynx zusammen, so dass sie von nun an immer über die hintere Apertur der Nasenhöhlen ausgespannt sind. Das Athemholen durch diese Nase ist jedoch hierdurch nicht aufgehoben, indem ein oder zwei eirunde Löcher zu diesem Zwecke in dem Gaumensegel zurückbleiben. Doch wird der Nasenton der Stimme, welcher stets in Begleitung der Ulceration des weichen Gaumens ist, auf diese Weise permanent. Excavirte Geschwüre nehmen oft ihren Ursprung an der hintern Wand des Pharynx. Carmichael erwähnt des bemerkenswerthen weisslichen Aussehens ihrer Oberfläche; diess schien mir von der Schleimbedeckung des obern Theiles des Pharynx zu resultiren. —

IV. Das schorfende Geschwür. — Bei den schorfenden venerischen Geschwüren ist die mucöse Membran von dunkelrother Farbe, und sehr angeschwollen; die Uvula vergrössert, lang und relaxirt; das Geschwür ist mit einem aschfärbigen Schorfe bedeckt, der

Rand des Geschwürs hie und da livid. Bei der Ausbreitung des Prozesses der Schorfbildung auf die Seitenwände des Pharynx kann leicht die Zungenschlagader geöffnet werden, und es haben sich häufig Fälle ereignet, wo höchst gefährliche Blutungen in dessen Folge eintraten. Ich selbst habe einen Fall dieser Art gehabt, der zum Glücke einen günstigen Ausgang hatte. Ein Kranker ward eines Abends in's Middlesex-Hospital aufgenommen; er war in Folge einer Blutung ganz bewusstlos; nächsten Morgen kehrte die arterielle Hämorrhagie mit aller Heftigkeit wieder: es trat Ohnmacht ein, die Blutung sistirte, der Haus-Chirurg, Herr Laidlaw, hatte die Compression der Carotiden gemacht. Bei Untersuchung der Fauces fand ich auf beiden Tonsillen Schorf-Geschwüre, welche zum Theil mit adhärirendem geronnenen Blut bedeckt waren, und nicht ohne Schwierigkeit konnte ich herausfinden, von welcher Seite die Hämorrhagie kam. Ich legte dann an die Carotis dieser Seite eine Ligatur an, und der Kranke genas. Drei oder vier Jahre später starb dieser Kranke im Middlesex-Hospital an der Auszehrung, und ich hatte nun Gelegenheit mich zu überzeugen, dass die Blutung von der Zungenschlagader ausgegangen war. In solchen Fällen ist es nöthig, die Carotis zu unterbinden, da es unmöglich ist, mit Bestimmtheit zu wissen, von welchem ihrer Aeste die Blutung kömmt. —

Die vier Varietäten des Halsgeschwüres, die so eben beschrieben wurden, sind wahrer siphilitischer Natur, denn man findet sie in Verbindung mit andern siphilitischen Erscheinungen, und kann sie durch dieselben Arzneimittel heilen. Nichts destoweniger trifft man sie manchmal auch ohne Siphilis, als zufällige Resultate von gestörter Gesundheit an. Eines der ausgezeichnetsten Beispiele von Halsgeschwüren, die ganz der siphilitischen Ulceration ähnlich waren, kam mir in der Person eines Studenten der Medicin unter, den ich im letzten Oktober sah mit zwei andern Chirurgen. Als wir die tiefe, abrupte und extensive Aushöhlung der entzündeten und geschwellenen Tonsille und die unreine gelbe Oberfläche sahen, stimmten wir alle darin überein, dass hier jedes Merkmal einer venerischen Halsaffection vorhanden sei, dessenungeachtet kamen mir doch einige Zweifel über die Natur der Krankheit: der Kranke, der zwar etwas schwächlich war, und einige Finnen auf der Stirne hatte, gestand nicht zu, je einen Chanker oder

Excoriation gehabt zu haben; und obgleich das Geschwür schon seit vierzehn Tagen bestund, so war doch die andere Tonsille nicht einmal entzündet. — Man verordnete ihm zwei oder drei Dosen eines gelinden Abführmittels ohne Calomel, und hiess ihn, wie gewöhnlich leben. In drei bis vier Tagen hatte sich das Aussehen der Tonsille gebessert, das Geschwür heilte bald gänzlich, und der Patient erfreut sich nun einer vollkommenen Gesundheit. —

Es ist schwer zu sagen, welche der vier specificirten Varietäten die am meisten charakteristisch siphilitische ist. Das ausgehöhlte Geschwür wird gewöhnlich als das wahre venerische Halsgeschwür aufgestellt; die excoriirte Form ist jedoch die häufigere und zwar in dem Verhältniss von zwanzig Fällen zu einem bei secundärer Siphilis. Eine fernere Ursache die excoriirte Form als die am meisten ächte anzunehmen, ist die, dass diese mit jeder Varietät der siphilitischen Hautkrankheiten vorkömmt, während die ulcerative Form selten (in Combination) vorkömmt, ausgenommen mit den Formen der Hautkrankheiten, welche zur cutanen Ulceration führen. —

Die Excoriation des Halses und der Fauces ist, obgleich sehr belästigend, doch niemals eine gefährliche Krankheit, und die siphilitische Ulceration im Halse ist, wie bereits erwähnt wurde, selten in den Fällen virulent, wo die Hautkrankheit sehr entwickelt ist. Wenn desshalb die Halsaffection mit den Formen der Lues, die jetzt beschrieben wurden, vorkömmt, so nimmt sie meistens nur eine untergeordnete Stellung ein. Wir können daher unsere Aufmerksamkeit nun ungetheilt auf diejenigen Halsaffectionen hinwenden, welche substantiell bestehen, und das Ganze oder den Haupt-Ausbruch der Krankheit bilden. Die bei dieser Klasse von Fällen anzuwendenden Localmittel sind auch dann an ihrem Platze, wenn die Halsaffection in Verbindung mit andern Erscheinungen das vorzüglichste Symptom bildet. Manchmal ist das erste Excoriation im Halse und der Fauces, da diess sehr häufig das einzige sich manifestirende Symptom ist. Nachdem diese einige Wochen oder Monate allein für sich bestanden hat, folgt häufig Psoriasis darauf. Zuweilen dauert die Excoriation im Halse nach dem Verschwinden der Psoriasis noch Monate lang. Diese Affection wird im Allgemeinen für einige Zeit

auf den Gebrauch des zusammengesetzten Decocts der *Sassaparilla*, für sich allein, oder in Verbindung mit dem *liquor potassae*, oder mit kleinen Gaben des Jodkalium verschwinden. Diese Behandlung muss vierzehn Tage lang fortgesetzt werden, und ist in Anwendung zu bringen, wenn der Hals so sehr afficirt ist, dass dadurch Uebelbefinden entsteht, oder wenn die Gesundheit des Kranken im Allgemeinen zu leiden scheint. Zur Abwechslung ist eine vierzehntägige Behandlung mit Quecksilber — z. B. ein achtel Gran Sublimat in einer Pille, dreimal täglich — äusserst wirksam, um diese Krankheitsform zu vertreiben. Localbehandlung ist keine erforderlich; doch sind die excoriirten Stellen immer für einen oder zwei Tage weniger schmerzhaft, nachdem man sie mit einer Auflösung des salpetersauren Silbers betupft hat. —

Die oberflächliche Ulceration im Halse ist nur von kurzer Dauer, und eine bei weitem selternere Krankheit als die vorhergehende. Sie ist aber auch viel schmerzhafter, so dass ausser den entzündungswidrigen Arzneimitteln hier die Anwendung irgend eines eingreifenden Localmittels angezeigt ist. Eines der wohlthätigsten derselben ist eine Auflösung des ätzenden salzsauren Quecksilberoxyds in einem Chinadecoct, einen Gran auf die Unze. —

Der gewöhnliche Sitz der oberflächlichen Ulceration der Fauces ist die Oberfläche des weichen Gaumens. Das ausgehöhlte und das schorfende Geschwür nehmen gewöhnlich die Tonsillen und den Pharynx ein; doch können sie sich gleichfalls, wie bereits erwähnt wurde, auf den weichen Gaumen erstrecken. Zuweilen ist der Sitz der Ulceration am hintern Rand eines der hintern Bögen des Gaumens, und kann nur dadurch zu Gesicht befördert werden, dass man den Rand des Bogens nach vorwärts und auswärts zieht. Wenn der weiche Gaumen der Sitz der Ulceration ist, so ist dessen Funktion gestört, und die Stimme wird nasig; beim Hinunterschlucken kömmt leicht ein Theil der Nahrung in die hinteren Nares. Auf das ausgehöhlte und das Schorfgeschwür hat die örtliche Anwendung des Quecksilbers einen bemerkenswerthen Einfluss. Ein sehr wirksames Verfahren ist, Räucherungen mit Zinnober oder Salpetersäure zu machen. Auf diese Weise wird sich das Geschwür manchmal in dem Verlaufe von drei bis vier Tagen reinigen.

Ist der Zustand des ausgehöhlten Geschwürs weniger virulent, und mehr chronisch, als zusehends progressiv, so wird die Anwendung des salpetersauren Silbers, entweder in Substanz oder in Auflösung, es gewöhnlich zur Heilung bringen. Andere nützliche Applicationen sind Gurgelwässer, worin das *linimentum aeruginis* enthalten ist, oder Honig, mit dem man den weissen Quecksilber-Präcipitat vermischt, und ihn dann auf einer Sonde applicirt, oder die gelbe Waschung und dergl. Nachdem der venerische Character der Ulceration verschwunden ist, bleibt zuweilen, wenn ihr Sitz der weiche Gaumen gewesen, ein grosses Loch, vielleicht einen Zoll lang, mit granulirendem Rande in demselben zurück. Ueberlässt man diess sich selbst, so wird der Rand vernarben, das Loch permanent werden, und Sprache und Deglutition verhindert sein. Werden jedoch die Ränder durch oft wiederholte Application des salpetersauren Silbers wund erhalten, so werden sie sich nähern, und die Oeffnung wird sich sicherlich schliessen. Bei einigen Fällen von Fissuren, die durch siphilitische Ulceration zurückbleiben, findet die Staphyloraphie ihre Anwendung. —

Das ausgehöhlte Halsgeschwür kann entweder durch das Jodkalium oder durch das Quecksilber zur Heilung gebracht werden. Das erstere Arzneimittel ist der bereits auseinandergesetzten Gründe halber im Allgemeinen vorzuziehen. Das schorfende Geschwür der Tonsillen und des Pharynx begleiten gerne beträchtliche Abgeschlagenheit, ein häufiger gereizter Puls und profuse Schweiss-Absonderungen. In diesem Falle sind als allgemeine Mittel die Stimulantien, mit einer leichten Nahrung, Wein mit Pfeilwurz, Branntwein mit Eidotter angezeigt, und als antisiphilitisches Mittel China mit Salpetersäure, wenn die Deglutition es erlaubt. —

Es lohnt sich kaum der Mühe, vorstehende Regeln durch Beispiele zu erläutern, und ich werde desshalb auch nur drei beifügen; — den ersten Fall, um zu exemplificiren, dass das gewöhnlich als genuin betrachtete Halsgeschwür durch Jodkalium geheilt wird; den zweiten, zur Erläuterung der Wirksamkeit des Quecksilbers, um einen Hautausbruch der Krankheit zu vertreiben, und zu vertilgen; den dritten, nach einer Veröffentlichung, die vor einigen Jahren ein sehr geschickter und mit dieser Krankheit wohl bekannter Chirurg machte, worin die Wirksamkeit des Merkurs zur Vertreibung

einer höchst virulenten Form, aber auch die gänzliche Unzulänglichkeit desselben, die Krankheit vollkommen auszutilgen, auf klare und deutliche Weise gezeigt ist. —

Johann Moore, 28 Jahre alt, hatte vor einigen Monaten einen Tripper und zwei Geschwürchen am Penis; er nahm zwei Monate lang täglich zwei Pillen und die Geschwüre heilten; sein Mund war den grössern Theil dieser Zeit hindurch afficirt; die Geschwüre brachen zeitweise neuerdings auf, und sind nun wiederum offen; sie bestehen aus eingedrückten Narben, deren unregelmässig gerundete Ränder roth und rauh sind, deren Grund weisslich ist und die beständig eitern. Gegen Ende November war er viel der Feuchtigkeit und Kälte ausgesetzt, worauf sein Hals afficirt wurde, und der Kranke kam am 10ten Dezember 1839 in's Middlesex Hospital um Rath und Hilfe. Das einzige anwesende secundäre Symptom ist ein ausgehöhltes Geschwür auf beiden Tonsillen, die entzündet und beträchtlich angeschwollen sind; die Geschwüre scheinen die halbe Substanz jeder Tonsille weggefressen zu haben; die Oberfläche derselben ist unrein und gelb. Verordnung: zehn Gran Jodkalium in einem Sassaparilla-Decoct, dreimal täglich. Am 17ten war, trotz der Kürze der Zeit, der Zustand seines Halses doch schon bedeutend besser; die Geschwüre begannen im Umfange zu granuliren, doch war in der Mitte immer noch eine gelbe Schichte eines Secrets, gleich einem Schorf adhärirend. Die Geschwüre heilten rasch. Doch vier oder fünf Wochen später kam er wieder, und zwar diessmal mit cutaner Psoriasis. —

Ein junger Mann kam von Indien zurück mit einer durch Siphilis und Quecksilber zerstörten Constitution. Der Pharynx war in einem Verschwärungs-Zustande. Auf der rechten Seite der Stirne und am linken Wangenbeine war Geschwulst und Spannung der Knochenhaut zugegen. Der eine Hoden war in Suppuration übergegangen, war jedoch geheilt worden; der andere war vergrössert. Die ersten zwei Monate nach seiner Rückkehr nahm er in Aufeinanderfolge Sassaparilla mit dem *liquor potassae*, Sassaparilla mit Plummer's Pillen, Chinin mit Schwefelsäure. Nächtliche Schweisse und Verlust des Appetits brachten ihn noch weiter herab. Die eine Stelle auf der Stirne röthete sich und ging in Ulceration über; der Hoden suppurirte und es bildete sich ein Fungus, ähnlich einem scrophu-

lösen Hoden. Zu dieser Zeit begann er mit dem Jodkalium; in Kurzem war die Besserung sichtbar; allmählig genas er. Einige Monate später schien er sich einer vollkommenen Gesundheit zu erfreuen, und hatte seine vormalige Stärke und Wohlbeleibtheit wieder gewonnen; nun trat aber Ulceration im Halse in der bösartigsten Form auf, die den weichen Gaumen und Pharynx ergriff. Er wurde nun von andern Aerzten behandelt und musste eine tüchtige Mercurial-Cur durchmachen, wodurch seine Hals-Affection wieder geheilt wurde. Seitdem hatte er keinen Rückfall der Krankheit. —

„I. N. hatte eine bedeutende Excoriation, die zum grössten Theile schnell heilte, aber Verdickung und Missfärbung um das Fränulum hinterliess; doch bald trat Ulceration ein, und nun ist eine rauhe, unebene, lohfarbige Oberfläche da, die sich auf einem weissen cartilaginösen Knöpfchen befindet, und eine dünne röthliche Materie absondert. Dabei war ein dumpfer Schmerz zugegen, und es trat allmählig, und langsam, Vergrößerung der Geschwürsfläche ein; man gab ihm achtzehn Tage lang Mercur, wodurch sein Mund afficirt wurde: und schon einige Zeit vor Beendigung dieser Behandlung war das Geschwür geheilt und die Härte verschwunden. Sein Allgemeinbefinden war eher schlechter als besser. Vierzehn Tage später klagte er über ein unangenehmes Gefühl im Halse; er ging für einige Zeit hinaus an die Meeresufer. — Als er nach einem Monate zurückkam, sagte er, sein Hals habe ihm zwar fortwährend Beschwerden verursacht, obwohl nur in einem ganz leichten Grade. Bei der Untersuchung fand sich auf jeder der beiden Tonsillen eine ausgehöhlte, tiefe, mit bräunlich rother Oberfläche versehene Fissur. — Die umgebende Entzündung war nicht bedeutend, noch die Schmerzen heftig. Er hatte eine Stelle mit siphilitischer Lepra am Schenkel, einige incrustirte Flecken am Kopfe, und Schmerzen um den Gelenkkopf der Fibula herum; die Schmerzen nahmen Nachts zu, der Puls war bedeutend beschleuniget, die Haut biass und Abgeschlagenheit zugegen. Man gab die Sassaparilla, worauf schnelle Besserung eintrat, und die Geschwüre in drei Wochen heilten. Ungefähr zwei Wochen, nachdem man die Sassaparilla weggelassen hatte, zeigte sich eine Gruppe von siphilitischer Psoriasis, und zwar ziemlich stark entwickelt am Kopfe und auf der Stirn, so-

wie dem obern Theil der Schenkel; einige incrustirte Stellen waren an den Augenbraunen und am Barte sichtbar; zugleich waren äusserlich Kopfschmerzen vorhanden, und es zeigten sich die ersten Spuren einer beginnenden Halskrankheit. Man beschloss nun in einer Consultation, acht Wochen lang Mercur zu geben, und den Mund während dieser Periode afficirt zu lassen. Unmittelbar darauf trat Besserung ein, und die Symptome waren bald gänzlich verschwunden; auch war seine Gesundheit nicht im mindesten gestört, mit Ausnahme von einigen Tagen, wo das Quecksilber weggelassen und dann wieder gegeben wurde. — Er ging nun abermals hinaus an's Meer, kam jedoch am zwölften Tage seit Hinweglassung des Mercurs mit einer schorfblandigen Fissur einer Tonsille zurück. Sein Allgemeinbefinden war schlecht; in den Fauces beträchtliche Entzündung zugegen. Alles kam wieder in Ordnung, indem man ihn wieder eine Zeit lang die Sassaparilla gebrauchen liess; aber die Halskrankheit machte einen Rückfall, und schritt rasch vorwärts. Ihre Ausbreitung war nach wenigen Tagen so drohend, dass eine active und schnelle Einwirkung des Mercurs für unerlässlich gehalten wurde. Man bewirkte schnell eine Salivation, dadurch ward der Zerstörung Einhalt gethan, die Schorfe stiessen sich ab, die Heilung ging langsam von Statten, doch blieb der Kranke frei von allen siphilitischen Symptomen während zehn Wochen einer heftigen Inunctions-Cur. Doch schon drei Wochen darauf, nachdem diese Quecksilber-Cur beendet war, hatte er einen neuen Rückfall.“

Siphilitische Affectionen der Nasenhöhlen sind mit denen des Halses und der Fauces verwandt. Es wurde bereits erwähnt, dass Excoriation der mucösen Auskleidung der Nase in Verbindung mit Excoriation im Munde und mit siphilitischer Psoriasis angetroffen wird, und dass diess äusserst gewöhnlich ist. Oberflächliche Ulceration ist weniger häufig, und obwohl ich sie auf der Nasescheidewand gesehen habe, und sie durch die örtliche Anwendung der schwarzen Waschung und die innerliche Darreichung von antisiphilitischen Arzneimitteln geheilt habe, so habe ich doch auch keinen einzigen Fall dieser Art angetroffen, wobei ich von dessen wirklichem siphilitischen Ursprung überzeugt gewesen wäre. Ich nehme jedoch an, dass solche Fälle, wobei Abson-

derung purulenten Schleims und innerliche bedeutende Schmerzhaftigkeit zugegen ist, welche Necrosis der schwammigen Knochen zu drohen scheinen, auf welche jedoch keine Exfoliation folgt, häufig dieser Natur sind. — Die siphilitische Ulceration zerstört auch zuweilen das cartilaginöse Septum der Nase durch allmähliges Hinwegfressen: und das ist die Quelle dieser auffallenden Entstellung, die, als Verlurst eines Theils der Nase durch äusserliche Ulceration sich wieder durch die Operation der Rhinoplastik zum Theile aufheben lässt; diese Operation muss jedoch bis zu der Zeit aufgeschoben werden, wo die Siphilis aus dem Körper hinausgeschafft ist. Es kam ein Mann zu mir mit dem Angehen, ihm eine neue Nase zu machen, und zwar einer beträchtlichen glatten Narbe halber, die eine ehemalige Ulceration der Bedeckungen der alten Nase hinterlassen hatte; seine Nasenspitze war ebenfalls auffallend abrupt und beschnitten. Ich versicherte ihn, dass seine Nase nicht wesentlich entstellt sei, dass jedoch die Entstellung auf seiner Stirne in Folge der Operation, die er verlange, weit bedeutender sein würde, und dass die Nase, die ich ihm machen würde, nicht einmal so schön sein würde, als seine jetzige; ich versagte ihm die Erfüllung seines Wunsches. Da er noch weiter in mich drang, machte ich im Spass die Bemerkung, dass, wenn er wünsche, ich solle ihm eine neue Nase machen, er zuerst die alte wegschneiden müsse, worauf er erwiederte: „das habe ich ja bereits gethan,“ und ich fand nun, dass das beschnittene Ende seiner Nase das Resultat seiner Amputation der Nasenspitze mit einem Rasiermesser war, um so die Nase für des Chirurgen Hand zu qualificiren. Ich brauche natürlich nicht zu erwähnen, dass ich sein Ansuchen abermals zurückwies, und mich bemühte, ihm seine Narrheit fühlbar zu machen; er fand jedoch einen Chirurgen, der ihm mehr entsprach, ihm die alte Nase wegschnitt und die neue hinsetzte, und zu dessen Glück der alte Mann bald darauf starb, ehe derselbe noch Zeit hatte, mit seiner veränderten Physiognomie missvergnügt zu sein. —

Ich habe bei einem der Fälle, welche ich in dieser Abtheilung erzählte, der Entzündung und Suppuration des Hodens erwähnt. Diese Affection begleitet häufig den Ausbruch der secundären Siphilis, so dass einige Bemerkungen darüber hier mit Recht ihre Stelle finden

dürften. Die siphilitische Krankheit der Hoden differirt auch in keinem einzigen Zuge von der Krankheit dieses Theiles, die ihren Ursprung in Scropheln hat. Sie hat einen chronischen Charakter. Es ist Geschwulst und Härte, die allgemein oder theilweise sein können, vorhanden. Die Anschwellung kann als eine indolente Geschwulst, in deren Begleitung nur wenige örtliche Beschwerden sind, vorkommen, und sich dann zertheilen: oder sie kann in Suppuration übergehen und einen Abscess bilden, aus welchen, nach seiner Oeffnung, wie ich einst gesehen habe, die geschwollenen Tubuli gleich Fungi hervortreten können. —

Es möchte auch hier der Platz sein, derjenigen Geschwüre zu erwähnen, die sich zwischen den Zehen und am After in Verbindung mit Siphilis bilden. — Die ersteren entstehen, wie ich glaube, als Psoriasisflecke, die vermöge ihrer Lage feucht und rauh sind, die letztern sind entweder dasselbe, oder sie haben den tuberculösen Character, wobei die Integumente um den Anus verdickt und geröthet sind, jedoch mit Rissen in denselben. Zuweilen bilden diese Risse und Verdickungen mehrere vom After aus divergirende Strahlen, welche die auf diese Weise afficirten natürlichen Falten sind. Zuweilen findet sich an dessen Statt in grosser Ausdehnung unregelmässige Ulceration. Oertlich anodyne Applicationen, und eine kurze Mercurialbehandlung sind die besten Heilmittel für diese Störungen.

V. A b t h e i l u n g.

Die siphilitische Regenbogenhaut-Entzündung.

Die siphilitische Regenbogenhautentzündung ist zuweilen das einzige sich manifestirende Symptom der constitutionellen Lues. In diesem Falle fällt die Zeit ihres Auftretens gewöhnlich zwischen das zweite und fünfte Monat vom Anfange der primären localen Störungen an; zuweilen jedoch zieht sich die Entwicklung derselben bis auf ein Jahr oder achtzehn Monate hinaus. Wenn die Regenbogenhautentzündung das einzige Symptom ist, so tritt sie meistens erst später auf, als die secundären Hautaffectionen. —

Doch ist die siphilitische Regenbogenhautentzündung häufiger in unmittelbarer Verbindung mit der siphiliti-

schen Hautkrankheit, oder folgt erst auf dieselbe. Am häufigsten kommt sie mit Lichen verbunden vor, zunächst häufig mit Psoriasis und Lepra, selten mit cutaner Ulceration. Eine oberflächliche Forschung würde einen in der That zu dem Schlusse führen, dass die Iritis seltener in Verbindung mit Lichen als mit Psoriasis vorkommt; in London ist wirklich die Anzahl von Fällen grösser, wobei letztere Combination stattfindet: in London ist jedoch Psoriasis ein weit häufigeres secundäres Symptom der Lues als Lichen: und wenn man diess zugeben muss, so wird sich aus dem übrigen ergeben, dass die häufigst vorkommende Verbindung die zwischen Entzündung der Regenbogenhaut und Lichen ist. Es ist aber noch ein anderer Punkt da, welcher zur Verkettung dieser beiden Affectionen wohl in Betracht gezogen werden muss. Der Ausbruch der Iritis ist manchmal gleichzeitig mit der Invasion von Lichen, oder folgt unmittelbar darauf; während, wenn die Regenbogenhautentzündung mit der schuppigen Hautkrankheit verbunden ist, sie gewöhnlich zur Zeit einer Remission der letztern auftritt, oder erst einige Zeit später, nachdem sich diese schon ganz offen gezeigt hat. —

Folgendes sind die Hauptzüge der siphilitischen Regenbogenhautentzündung, wie sie wohl jeder englische Studierende der Chirurgie durch Lawrence's Abhandlung genau kennt: —

Die Iris verliert ihren natürlichen Glanz und erscheint trübe und dunkel, und die schöne fibröse Anordnung, wodurch sie im gesunden Zustande so characterisirt ist, ist entweder in Unordnung oder gänzlich verloren. Eine hellgefärbte Regenbogenhaut nimmt eine gelbliche oder grünliche Färbung an; die dunkelgefärbte Iris eine röthlichbraune. Diese Veränderungen, welche die Folge von vermehrter Gefässentwicklung und Infiltration mit Lymphe sind, beginnen am freien Rande der Iris. Es bildet sich dann ein Lymph Exsudat auf der Oberfläche, entweder in der Form von zahllosen kleinen zottigen Körnchen, die eine Erhabenheit oder Unregelmässigkeit dieser Fläche bilden und von röthlichbrauner oder rostiger Farbe sind; oder in einer beträchtlichen Masse, oder in Massen von hellgelbem Oker oder brauner Färbung, die manchmal noch durch Blut, welches sich an der Iris anhängt, colorirt ist; oder es findet sich hiebei noch ein dünnes graues Gewebe oder

Lympe-Fiber, was über die Pupille hingepannt ist, die nebelig aussieht, und ihre rein dunkelschwarze Farbe verloren hat. Zuweilen ist die ergossene Lympe hinreichend, die vordere Augenkammer beinahe zu füllen; zuweilen wird die Regenbogenhaut nach vorwärts gedrückt dadurch, da sich in der hinteren Augenkammer die wässerige Flüssigkeit accumulirt. Durch den Erguss von plastischer Lympe wird der Rand der Regenbogenhaut zum Theile an die vordere Fläche der Linsen-Kapsel angeheftet, und die Iris nimmt in Folge dessen eine unregelmässige Gestalt an. Die Punkte der permanenten Adhäsion sind manchmal sehr fein, so dass die Regenbogenhaut durch schwarze Fäden ihrer verlängerten innern Membran angeheftet zu sein scheint. Vermöge der Gewebs-Veränderung ist die Bewegung der Iris weniger frei, und sie wird allmählig mehr zusammengezogen: zuweilen ist die zurückgelassene kleine Oeffnung aus dem Mittelpunkte entfernt; zuweilen geht die Pupille gänzlich verloren. Die Gefässentwicklung im übrigen Auge nach Aussen ist auf eine charakteristische Weise vermehrt. Im Anfange hat der vordere Theil der Sclerotica eine blassrothe Nelkenfarbe: die Gefässe laufen in geraden Linien vom Umfange aus nach vorne, verästeln sich nun hier, und verlieren sich endlich in einem rothen Gürtel, der unmittelbar die Hornhaut umgiebt. Ist nur ein Theil der Regenbogenhaut entzündet, so ist diese vermehrte Gefässentwicklung auch nur auf der einen dahinführenden Seite zu sehen. Die Gefässe der Bindehaut können in jedem Grade afficirt sein, von der Vergrößerung einiger wenigen zu einem baumartig verzweigten Haargefäss-Netze bis zur Erweiterung aller, wodurch die ganze Oberfläche eine allgemeine feurige Röthe erhält. Zuweilen ist auch noch jener weisse Ring zugegen, der gewöhnlich als ein diagnostisches Merkmal der arthritischen Regenbogenhaut-Entzündung gilt, und zwar zwischen dem rothen Gürtel und dem Rande der Hornhaut. —

Die Regenbogenhautentzündung ist auch häufig mit Lichtscheue, vermehrter Thränenabsonderung, brennendem Gefühle und Spannung des Augapfels verbunden; tiefsitzende Schmerzen in der Augenhöhle, welche sich auf den Kopf erstrecken; Schmerz an den Augenbraunen, Schläfen und Wangen, als ob der Sitz in den Knochen wäre. Doch sind diese Erscheinungen meistens

unsicher, und stehen in keinem Verhältnisse zur sichtlichen Entzündung. Die Schmerzen erreichen den höchsten Grad zur Nachtzeit, wo sie entweder erst beginnen, oder, wenn sie andauernd sind, sich bedeutend vermehren. Die constitutionellen Symptome sind nicht weniger dem Wechsel unterworfen. —

Die Regenbogenhautentzündung von der heftigsten acuten Art ist mit heftigen Fiebersymptomen verbunden; mit Kopfschmerzen, Unruhe, Mangel an Schlaf; mit vollem und starken Puls; weisser Zunge, Durst, Appetitlosigkeit und Verstopfung. — Oft jedoch sind diese Symptome selbst in Fällen, die Jedermann acut nennen würde, nur in geringem Grade zugegen, oder fehlen gänzlich. —

Der Verlauf der Krankheit und die Veränderungen im Organ, die sie hervorruft, sind gleichfalls sehr verschieden. Innerhalb vier bis fünf Tagen kann die ganze Pupille mit Lymphe angefüllt, und das Gesicht erloschen sein: oder andererseits kann selbst nach mehreren Wochen keine permanente Structur-Veränderung im Sehvermögen vorhanden sein. Wenn man die Krankheit sich selbst überlässt, so kann sie sich auf die äussern und innern Gebilde des Auges ausbreiten; die Hornhaut wird dann dunkel und nebelig, die Gefässhaut und Netzhaut unter Zunahme des Fiebers und der Schmerzen werden auch mit in den Krankheitsprozess hineingezogen, und zuletzt tritt unheilbarer Verlust des Gesichts in Folge von Veränderungen in der Structur der Retina ein. —

Bei der Behandlung der siphilitischen Regenbogenhautentzündung wird erfordert:

Erstens, dass dem Rande der Pupille die Möglichkeit benommen wird, contrahirende Adhäsionen mit der vordern Fläche der Linsen-Kapsel zu bilden. Diess wird erreicht durch Einreibung des Belladonna-Extracts in die Augenbraunen. — Zweitens, dass die örtliche Entzündung getilgt wird, wodurch dann die ergossene Lymphe resorbirt und die wässerige Feuchtigkeit wieder transparent werden kann. Diess wird am sichersten durch eine tüchtige Mercurialcur erreicht. Wenn die Krankheit gleich im Anfange zur Behandlung kömmt, und man nun das Quecksilber bis zur Erzeugung eines Speichelflusses gibt, so ist gewöhnlich seine fernere Anwendung nicht mehr nöthig. — Hat aber die Krankheit, wenn sie zur Behandlung kömmt, bereits eine Zeit

lang bestanden, so soll man den Mercur in der Art geben, dass er schnell das Zahnfleisch ergreife, soll aber diese Wirkung von einem Monate bis zu sechs oder acht Wochen auf diesem Punkte fortdauernd unterhalten; — sie soll so lange aufrecht erhalten werden, bis die Gefässentwicklung verschwunden, der rothe Gürtel um die Hornhaut vergangen, die natürliche Farbe der Regenbogenhaut zurückgekehrt, die Lymphe resorbirt, und das Gesicht wieder hergestellt ist. — Drittens, doch das Erste in der Praxis, dass der entzündliche Zustand des Körpers und der Circulation getilgt werde, welcher bei seiner Fortdauer die Local-Action gegen die selbst vollkommene Wirkung des Mercur aufrecht erhalten wird. Zu diesem Endzwecke müssen je nach dem Zustande des Pulses Venäsectionen, Schröpfen an den Schläfen, oder nur Blutegel verordnet werden; Mittel, welche gewöhnlich im Laufe der Behandlung wiederholt werden müssen, wenn der Puls wieder voll wird und an Stärke zunimmt. In Verbindung mit der ersten allgemeinen oder örtlichen Blutentziehung ist ein wirksames Abführmittel, *salina*, *tartras Antimonii*, zu geben. Aus demselben Gesichtspunkte hat sich der Kranke vollkommen ruhig zu verhalten, niedere Diät zu beobachten, und sich in einem verdunkelten Zimmer aufzuhalten. —

Da ich den Beobachtungen Anderer über siphilitische Regenbogenhautentzündung nichts hinzuzufügen habe, so will ich diese kurze Skizze ihrer einfachsten Züge und der Hauptgrundsätze ihrer Behandlung nicht weiter ausführen. —

VI. A b t h e i l u n g.

Siphilitische Affectionen der Knochen und Gelenke.

Die siphilitischen Affectionen der Knochen zeigen nun nicht mehr jene fürchterlichen Charactere, wie ich mich noch ganz wohl erinnere, selbe in den Hospitälern Londons als Student gesehen zu haben; doch wurden sie schon damals seltner, und bereits von den Aerzten nur dem übermässigen Gebrauch des Quecksilbers bei siphilitischen Constitutionen zugeschrieben. Gegenwärtig, wo der Mercur selten bis zu dem Grade der Erzeugung des Speichelflusses gegeben wird, werden die Knochen selten heftig noch allgemein erkranken.

Die Knochen sind diejenigen Theile, welche zuletzt von der Lustseuche ergriffen werden. Die Krankheit tritt am liebsten in den Schädelknochen, Gesichtsknochen und einigen Cylinderknochen auf, nachdem die schuppige Hautkrankheit mehrere Monate lang andauernd oder aussetzend bestanden hat. Wenn die schuppige Eruption der Haut nur unbedeutend war, so geschieht es zuweilen, dass die Knochen erst viel später ergriffen werden, und dass dann kein anderes siphilitisches Symptom zugegen ist. —

Zu den siphilitischen Affectionen der Knochen gehören die Periostitis, die entzündliche Anschwellung eines Knochens und die Caries. Die Bezeichnung Nodus wurde indifferent für die erste und zweite Art gebraucht, und für die dritte so lange, bis die Bedeckung in Eiterung übergegangen war: genau genommen, sollte sie nur für die zweite Art benützt werden. —

Die siphilistische Periostitis nimmt gewöhnlich eine ovale Oberfläche von einem bis vier Zoll im Längendurchmesser ein. Ihr gewöhnlicher Sitz ist das Schienbein, dann der hintere Rand der Ulna: unter den Schädelknochen ergreift sie am häufigsten das Stirnbein. Die Fibula, das untere Ende des Humerus, die Schlüsselbeine sind auch hie und da der Sitz dieser Affection. — Die oberflächlichen Knochen sind gewiss die am häufigsten ergriffenen, doch kann jeder Knochen des Skelets von siphilistischer Periostitis ergriffen werden. Dass die Anschwellung auf einem Knochen eine Beinhautgeschwulst sei, erkennt man daraus, dass sie erst kurze Zeit besteht und einen gewissen Grad von Weichheit und Compressibilität besitzt. Sie fühlt sich beim Druck gespannt an, ist schmerzhaft und schmerzt gleich den übrigen siphilitischen Affectionen am meisten zur Nachtzeit. Wenn die Krankheit fort dauert, so folgt entweder Vergrößerung des Knochens, oder auch vielleicht oberflächliche Caries.

Die entzündliche Vergrößerung eines Knochens, die siphilitischen Ursprungs ist, ist meistentheils nur partiell, und nimmt nicht den ganzen Umfang eines Cylinderknochens, und nur drei bis vier Zoll seiner Länge ein. Wenn sie das Schädeldgewölbe ergreift, so ist sie ebenfalls gewöhnlich in ihrer Ausdehnung sehr beschränkt. Es ereignet sich jedoch auch zuweilen, dass ein größerer Theil oder auch das ganze Schädeldgewölbe auf

diese Weise afficirt wird, und Eines Falles erinnere ich mich auch, wo beide Schienbeine vergrössert waren. —

Die siphilitische Caries beschränkt sich nun fast ausschliesslich auf die Schädel-, gewundenen-, und Gaumenknochen. Wenn jedoch der Mercur unmässig dargereicht wurde, so ging die siphilitische Beinhautentzündung des Schienbeins und anderer Cylinderknochen häufig in Caries über. Ich hatte ein Skelet in meinem Besitze, wo jeder Knochen daran von oberflächlicher Caries ergriffen war, und bei einigen die Krankheit mehr in die Tiefe gewüthet hatte. —

Die siphilitische Caries hat einen langsamen Verlauf: die anfänglich schmerzhaft und gespannte Geschwulst des Knochens dauert mehrere Monate, ehe Suppuration des Zellgewebes eintritt, und die Haut sich entzündet: wenn endlich letztere in Ulceration übergegangen ist, so kömmt der krankhafte Knochen zum Vorscheine. — Ehe sich solche Abscesse öffnen, werden die Schmerzen manchmal sehr heftig durch die Spannung der Beinhaut: hier kann man Linderung verschaffen, indem man eine Incision bis auf den Knochen macht, worauf man an der cariösen Stelle eine gelatinöse honigähnliche Materie findet. Kleine Exfoliationen bilden sich gerne an einem cariösen Schienbeine; an den Schädelknochen exfoliiren sich entweder unzählige kleine Stücke, oder nur ein einziges grosses. Die siphilitische Caries der Knochen der Extremitäten ist manchmal oberflächlich, manchmal dehnt sie sich aber auch bis auf die Markhöhle aus. — Am Schädeldgewölbe erstreckt sie sich immer bis auf die Diploë, und häufig bis auf die innere Tafel. Wenn eine grössere Portion des Knochens zerstört ist, so folgt gewöhnlich eine Hernie des Gehirns, die meist fatal ist. Ein necrotischer Knochen am Schädeldgewölbe soll entfernt werden, sobald er mit dem lebenden Knochen nicht mehr in Continuität steht. Es ist mir vorgekommen, dass ein abgestorbenes Knochenstück des Scheitelbeines an die Integumente ganz fest adhärirend war, und mit der Sonde nicht entfernt werden konnte, nachdem es von der harten Hirnhaut und dem benachbarten Knochen abgelöst war. In einem Falle, dessen ich mich erinnere, starb der Kranke in Folge eines Lungenabscesses, den ein Theil des Grundstückes des Hinterhauptbeines verursacht hatte, welcher sich exfoliirt hatte, und in die Trachea hinabgefallen war. —

Gegen jede dieser Affectionen kann jedes der anti-siphilitischen Arzneimittel, mit Ausnahme des Quecksilbers, empfohlen werden; doch ist sicherlich das Jodkalium hier abermals das wirksamste Heilmittel. Nichts destoweniger kann das Quecksilber, wenn es in letzter Zeit nicht gegeben worden war, und wenn die Constitution gesund ist, oft mit günstigem Erfolg entweder bei Beinhautentzündung oder bei entzündlicher Knochenanschwellung gegeben werden. Unter allen Umständen ist es weniger passend bei Caries. Wenn die Schmerzen und die Spannung der siphilitischen Vergrößerung des Knochens vollkommen vorüber sind, so kann es doch noch mehrere Monate dauern, ehe die Geschwulst gänzlich verschwindet: doch ist dann keine weitere Behandlung mehr nöthig, noch selbst von wesentlichem Nutzen.—

Ich habe bereits mehrere Fälle erzählt, die zur Erläuterung der siphilitischen Periostitis, und der Necrosis der Nasenknochen dienten; folgender Fall exemplificirt die Caries des Stirnbeins, und die entzündliche Anschwellung des Schienbeines:

A. B., 39 Jahre alt, wurde am 17. September 1839 in das Middlesex-Hospital aufgenommen. Vor zwölf Jahren hatte sie vier Wochen vor ihrer Entbindung einen Ausfluss aus den Geschlechtstheilen und Leisten-Anschwellungen gehabt. Sie brachte ein todttes Kind zur Welt. Vier Wochen nach ihrer Entbindung unterzog sie sich einer Mercurialcur. Ein Jahr darauf wurde sie zum zweitenmale entbunden, und dieses Kind hatte wenige Wochen nach der Geburt einen Hautausschlag und zehrte ab; als es siebenundzwanzig Wochen alt war, starb es. Später hatte unsere Kranke wieder ein örtliches Uebel, und ward davon geheilt. Ohne irgend ein ausgesprochenes Leiden war sie nachdem immer wohl; vor ungefähr vier Jahren bildeten sich Geschwüre auf den Schultern und am Rücken, wogegen sie Mercur bis zur Afficirung ihres Mundes nahm. Die Geschwüre verschwanden nach ohngefähr acht Monaten. Bald darauf überfiel sie heftiges Kopfweh, und es trat Schmerzhaftigkeit und Geschwulst am linken Schläfenbeine und auf der rechten Seite der Stirne ein: erstere verschwand allmählig, letztere nahm zu. Sie hat seitdem keine Arznei genommen, musste aber auch sehr viel leiden. Während des letzten Jahres hatte sie Schmerzen in den Schenkeln, und Kopfweh: diese Schmerzen waren ärger

zur Nachtzeit; dabei stellten sich häufig Schweisse ein, und Patientin war sehr schwach. Sie hat nun einen Nodus am linken Schienbeine, und eine ziemlich grosse ulcerirende Oeffnung besteht seit vielen Monaten. Bei ihrer Aufnahme gab man ihr kleine Gaben von Jodkalium mit Sassaparilla; doch ihr Magen und Unterleib konnte es nicht vertragen: man setzte nun Opium bei, und es wurde vertragen. Ihre Besserung ging sehr rasch von Statten: ich nahm einen beträchtlichen Theil des Knochens hinweg, der sich losgestossen hatte: die Wunde schloss sich allmählig: der Nodus am Schienbeine hörte auf zu schmerzen. Man gab das Jodkalium nicht länger als einen Monat: nach zwei Monaten verliess sie das Krankenhaus, wo die Wunde am Kopfe geschlossen, und sie im Besitze der besten Gesundheit und Kraft war. —

Die Gelenke werden von der Siphilis durchaus nicht regelmässig oder constant ergriffen. Die vorhergehenden rheumatischen Schmerzen fixiren sich manchmal an einem Gelenke anstatt an den Muskeln: und in diesem Falle ist das Gelenk zuweilen etwas geschwollen. Die Gelenkaffection scheint ihren Sitz in den fibrösen Geweben zu haben, und steht auf derselben Stufe, wie die Spannung der Beinhaut, die auch zuweilen mit ihr zugleich vorkommt. Bei denjenigen Gelenkaffectionen, die erst im spätern Zeitraum der Krankheit auftreten, ist die Synovial-Membran ergriffen. Ich habe erwähnt, dass bei der lichenösen Varietät die Kniee und Knöchel gerne anschwellen. Ich hatte eine Zeit lang einen Schiff-Arzt, der mit secundärer Siphilis behaftet, und dessen Hautkrankheit Psoriasis war, mit einem geschwollenen Knie zu behandeln, worin man einen beweglichen, doch adhärenenten Körper, der weicher, als ein Knorpel war, fühlen konnte, der ihm all die Unbequemlichkeit eines losen Knorpels verursachte, und der nach seiner Vermuthung siphilitischen Ursprungs war. In einem andern Falle kam Ergiessung in beiden Knieen zugleich mit siphilitischer Ulceration im Halse und der Nasescheidewand vor. Bähungen mit heissem Wasser machen die ganze Localbehandlung aus, die ich bei siphilitischer Synovitis nöthig gefunden habe; sie lindern die Schmerzen, die nie sehr heftig, aber doch immer bedeutend genug sind, um zu belästigen, da die geringste Bewegung des Gelenkes sie vermehrt. Eine meiner Kranken, die ich gegenwärtig zu behandeln habe, mit

einem siphilitischen Leiden an der Nase, hatte eine subacute Entzündung des einen Kniegelenkes, welche nach Jahre langem sehr lästigen Bestehen sich bei ihrer Genesung von der asiatischen Cholera verlor. —

VIII. A b t h e i l u n g.

Die siphilitische Ansteckung des Fötus.

Ein wichtiger Gegenstand der Betrachtung ist der Einfluss, den die Siphilis, wenn etwa der Vater, oder die Mutter daran leidet, auf den Fötus ausübt. Am meisten wissen wir von den Wirkungen, welche die Lues in diesem Falle hervorbringt, wenn sie die Mutter besitzt. Zur kurzen Beschreibung dienen am besten nachfolgende Worte Babington's: —

„Wenn eine Mutter während ihrer Schwangerschaft an constitutioneller venerischer Infection leidet, so scheint sie vorzüglich zu Fehlgeburten geneigt. Der Abortus scheint durch den Tod des Kindes verursacht zu werden, das gewöhnlich todt geboren wird. Wenn jedoch keine Fehlgeburt eintritt, so hat häufig das Kind bei der Geburt kein Zeichen von Krankheit. Doch zu einer gewissen Periode, die von der zweiten bis fünften Woche der Geburt variirt, wird das Kind unpässlich. Es zeigen sich Ausschläge an den Schenkeln, am Zahnfleisch, zwischen den Hinterbacken oder an den Schamtheilen. Diese tragen das Aussehen von missfärbigen Flecken, die gewöhnlich eine circuläre Form, und eine glänzende Oberfläche haben, kleine Schuppen bilden, jedoch ohne die geringste tuberculöse Verdickung sind. Im weitem Verlauf der Krankheit vergrössern sich diese Flecken, und nehmen manchmal fast den ganzen Körper ein: an faltigen Stellen excoriiren sie sich zuweilen, und bilden selbst, nahe am After, am Nabel, an den weiblichen Schamtheilen kleine condylomatöse Excrescenzen. Diese Geschwüre entstehen auch in manchen Fällen im Munde und im Halse: die Nasenhöhlen sind zum Theile durch vermehrte Sekretion in denselben verstopft, und die Stimme wird schwach und rauh. Ausser diesem ist das Allgemeinbefinden sehr gestört.“ —

Nachstehender Fall kann als ein Beispiel dieser Beschreibung dienen. —

A. B. hatte kurz nach ihrer Verehelichung, die vor zwei und einem viertel Jahre stattfand, einen weissen Fluss

und Geschwüre in Folge von Ansteckung durch ihren Gemahl; sie ging in das Londoner-Krankenhaus, wo sie Quecksilber nahm, was ihr Zahnfleisch wund machte. Kurze Zeit, nachdem sie wieder zu Hause war, wurde sie schwanger: das Kind wurde im siebenten Monate todt geboren: auf ihren Wunsch, es zu sehen, gab man ihr zu verstehen, dass es einigermassen entstellt sei, und dass es besser für sie sei, wenn sie es nicht sehe. Sie wurde wieder schwanger, und gebar zur gehörigen Zeit einen Knaben gegen Ende August 1839. Als das Kind fünf Wochen alt war, bemerkte sie einige Flecke auf seinem Hintern, die aussahen, als ob sie aufbrechen und Wasser absondern wollten, was aber nicht geschah: statt dessen vergrösserten sie sich, wurden so gross, wie ein Kreuzer oder Sechser, und hatten den Charakter der Lepra; sie waren circular, der Centraltheil flach und weniger roth, im Umfange erhabener und dunkler roth; diejenigen, welche an den entgegengesetzten Flächen der Hinterbacken waren, eiterten; ähnliche Flecke kamen am Kinn, am After, an den Beinen und am Körper heraus. Gegen Mitte Oktober wurde das Kind zum Krankenbesuch in's Middlesex-Hospital gebracht: die Eruption an den Hinterbacken hatte damals den oben beschriebenen Charakter, und an andern Theilen kam der Ausschlag unter der Form von kleinen glänzenden flachen Tuberkeln heraus. Auf den Gebrauch der Quecksilbersalbe, wovon man täglich zehn Gran in die Achselhöhlen einreiben liess, sanken die Flecke allmählig ein und verschwanden, und es kamen keine neuen mehr nach. Doch später kehrten sie wieder, wo man dann auch das Quecksilber abermals anwendete, und nun scheinen sie für immer verschwunden zu sein. —

Ich habe ein anderes Kind in meiner Behandlung mit einer ähnlichen Krankheitsgeschichte, wobei die Eruption papulös war: und in dem weiblichen venerischen Saale ist ein Kind unter Hrn. Tuson's Behandlung, das mit Psoriasis übersäet zur Welt kam, und das jetzt incrustirte Geschwüre an den Augenbraunen und Wangen hat: diese reinigen und bessern sich unter dem Gebrauche des Quecksilbers. —

Nachstehender Fall, den ich von Bacot entlehne, zeigt den Einfluss des Vaters hiebei: —

„Ein junger Mann hatte kurz vor seiner Verheirathung mehrere venerische Uebel gehabt. Er dachte sich

sicher, und heirathete eine junge hübsche Frau, die nach zehn Monaten von einem schönen gesunden Knaben entbunden wurde. Während ihrer zweiten Schwangerschaft ging es mit ihres Gatten Gesundheit offenbar abwärts, und fünf Monate vor ihrer zweiten Entbindung hatte er eine venerische Augenentzündung, und einen verdächtigen fungösen Auswuchs am After. Zur Zeit der Entbindung der Dame hatte ihr Mann ausser obigen Symptomen ein Geschwür am weichen Gaumen; das sich gegen den Kehlkopf erstreckte. Er unterzog sich nun einer Behandlung mit Quecksilber, und wurde endlich geheilt. Während der Zeit, dass der Gemahl in Behandlung war, zog der Zustand des Kindes die Aufmerksamkeit auf sich: das Kind sah unrein aus, und war bedeckt mit einem Ausschlage, der sich vom Kopf bis zum Fuss ausbreitete; es schien schwer zu schlucken. Es konnte nicht saugen und ward mit Geismilch genährt. Auch nicht das kleinste Symptom von venerischer Infection konnte an der Mutter gefunden werden. Das Kind wurde dadurch geheilt, dass man ihm zehn Gran der stärksten Mercurial-Salbe in die Fusssohlen einrieb, und mit dieser Behandlung fortfuhr, bis alle Symptome verschwunden waren.

IX. A b t h e i l u n g.

Unter welchen Umständen die secundäre Siphilis contagios ist.

Ich habe behauptet, dass der Eiter der Geschwüre bei secundärer Siphilis durch die Inoculation keinen Chanker hervorbringe, wie diess auch Hunter's und Ricord's Versuche nachgewiesen haben. Es ist jedoch nicht weniger gewiss, dass es Umstände gibt, wodurch die Secretion der secundären Geschwüre zum Eortpflanzungs- und Uebertragungs-Medium der Siphilis wird. Ein Kind, welches die Krankheit von der Mutter aus in seinem Körper hat, kann, wenn es Geschwüre im Munde hat, die Brust seiner Amme inficiren, und die Amme wird von nun an die constitutionelle Lustseuche haben: die Geschwüre an den Warzen können jedoch überdem ein anderes Kind, das sie säugt, anstecken. Babington hemerkt: „Wenn ein solches Kind Geschwüre im Innern des Mundes hat, und in diesem Zustande an

den Brüsten eines gesunden Weibes saugt, so geschieht es sehr häufig, dass die Warze ulcerirt: und dieses Geschwür wird nicht Fissuren ähnlich sein, wie wir so häufig an den Warzen der säugenden Weiber finden, und die gewöhnlich keinen Substanz-Verlurst verursachen, sondern es wird ein corrodirendes Geschwür sein, und wird, ehe es heilt, die ganze Warze oder doch deren grössern Theil zerstört haben. Zu gleicher Zeit schwillt auch gewöhnlich die Achseldrüse an, die jedoch selten in Suppuration übergeht. Nach einigen Wochen kommen Halsschmerzen, Hautausschläge oder Nodi zum Vorschein, die sich in keiner Beziehung von den gewöhnlichen Formen der venerischen Lustseuche unterscheiden. Wenn ein Weib, welches auf diese Weise durch ein saugendes Kind angesteckt wurde, ein anderes Kind säugt, welches gesund ist, so wird keine Ansteckung dieses zweiten Kindes erfolgen, vorausgesetzt, dass es sorgsam nur an der Brust der andern Seite gesäugt wird, und man ihm niemals erlaubt, die Warze, an welche das kranke Kind gelegt wird, in den Mund zu nehmen. Nimmt man aber diese Vorsicht nicht, und werden die Kinder ohne Unterschied bald an diese, bald an jene Brust gelegt, so wird das gesunde Kind ebenfalls Geschwüre im Munde erhalten, worauf dann schuppige Hautausschläge folgen werden, die ganz dasselbe Aussehen haben, wie die, welche sich bei Kindern zeigen, die die Infection unmittelbar von der Mutter her besitzen.“

Es ist vielleicht schwer, diese Thatsachen in Einklang mit den Resultaten zu bringen, welche die Versuche mit der Inoculation des Eiters secundärer Geschwüre liefern. Man muss jedoch bei diesem scheinbaren Widerspruch zweier Umstände erwähnen, wodurch die Sache ausgeglichen wird: —

Es ist öfter geschehen, dass Männer, welche die Syphilis gehabt haben, und geheilt zu sein schienen, kurz nach ihrer Verehelichung ihre Frauen angesteckt haben: oder eine örtliche Krankheit und secundäre Symptome traten bei einer Frau auf, deren Charakter eine anderweitige Ansteckung unmöglich machte, und wo anderseits die Versicherung des Gatten und alle Wahrscheinlichkeit die Vermuthung nicht zuliessen, dass er sich eine neue Krankheit erworben habe. Wie ich nun erwähnt habe, so bricht die Psoriasis gelegentlich auf dem

Penis als isolirtes secundäres Symptom aus, und der Fleck hat dann eine feuchte absondernde Oberfläche, wenn er sich auf der Eichel und innern Fläche der Vorhaut befindet. Mir scheint es durchaus nicht unmöglich, dass bei derlei verwickelten Fällen die Ansteckungs-Materie von dieser Quelle gekommen sei. —

Den nächsten Umstand wage ich kaum hinzuzufügen. Niemand glaubt, dass der Cancer oder das Medullar-Sarkom contagiös seien. Ich bin vollkommen überzeugt, dass die Materie von Cancer, mittelst einer Lanzette in die Haut eingebracht, den Cancer nicht mittheilen wird, wie ich sowohl durch meine eigenen Beobachtungen, als auch durch Hunter's und Ricords Autorität weiss, dass der Eiter der secundären siphilitischen Geschwüre, auf diese Weise eingebracht, die Siphilis nicht mittheilen. Doch in neuester Zeit sah ich folgende bemerkenswerthe Fälle: — Ein Mann mittleren Alters bemerkte vor vier Jahren Anschwellen und Wundsein auf der einen Seite der Eichel und Vorhaut: ein grosses, weiches, unregelmässig geformtes Geschwür bildete sich allmählig an dieser Stelle: es breitete sich nur langsam aus, und nach und nach bildeten sich auch Anschwellungen in den Leisten, die ungemein gross wurden, und vor einem halben Jahre in Ulceration übergingen. Es wurden nun daraus zwei sehr grosse Wunden, von beträchtlicher Tiefe und schorrend, mit erhabenen, dicken, weichen, umgeschlagenen Rändern und dem eigenthümlichen Cancergeruch. Zusammen mit dem Penis sind sie der Sitz einer Krankheitsform, die ich, wenn sie in der weiblichen Brust vorkommt, mit dem Namen weicher oder fungusartiger Cancer bezeichne. Diese grossen Geschwüre sind ganz schmerzlos. Vor drei Jahren nahm auch seine Frau ein Geschwür und Ausfluss aus der Vagina wahr; vor einem und einem halben Jahre machte sie eine Fehlgeburt. Das Geschwür in der Scheide hat sich seitdem allmählig vergrössert und ist schmerzlos. Es ist nun ein sehr grosses Geschwür, und nimmt drei Fünftheile des Umfangs des vordern Theiles der Scheide ein; die Ränder sind unregelmässig weggefressen, das umgebende Zellgewebe geschwollen, weich, gefässreich; es hat ganz denselben Charakter, wie das Geschwür an den Geschlechtstheilen ihres Gatten. Die Krankheit ist ohne alle Frage Cancer, und bei beiden dieselbe Art von Cancer: und es

ist schwer, sich des Schlusses zu enthalten, dass er durch den zuerst ergriffenen Mann der Frau mitgetheilt worden sein müsse, da gezeigt wurde, dass die secundäre Siphilis, wenn auch nicht durch Inoculation, doch übertragbar ist. Dr. Merriman, dem ich diese Fälle erzählte, sagte mir, dass er eine Kranke hatte, die an *Cancer uteri* starb: und dass ihr Ehemann, der mit ihr lebte, eine Krankheit am Gliede hatte, wesshalb er in das Lock-Krankenhaus ging, wo sein Penis amputirt ward. (Wo nicht das Gegentheil ausdrücklich erwähnt ist, gehen die Krankengeschichten aus der neuesten Zeit nicht über die Mitte des Monats Dezember 1839 hinaus.)

S c h l u s s.

Die grosse Schwierigkeit und Verwickelung des Gegenstandes werden mich entschuldigen, wenn ich sowohl die pathologischen, wie practischen Ansichten, die ich in den vorliegenden Blättern aufzustellen bemüht war, recapitulire.

I. Der erste fragliche Punkt ist, auf welche primäre locale Störungen constitutionelle Lues folgen könne. Ich hielt es für überflüssig, unter diesen Störungen der Gonorrhoe zu erwähnen. Entweder verursacht die Gonorrhoe niemals Lues, oder sie verursacht sie nur in so wenigen Fällen, dass es wirklich extravagant wäre, wollte man zu der Behandlung dieser Krankheit auch noch eine vorbeugende mercurielle Behandlung hinzufügen. Die Localaffectionen, auf die ganz gewiss, aber nur in verschiedenen Graden die Lues folgen kann, können in drei Klassen eingetheilt werden: 1) solche, auf die wiederum so selten die Lues folgt, dass eine palliative Behandlung mit Mercur überflüssig ist; 2) solche, bei welchen, obgleich nicht selten Lues darauf folgt, der Mercur doch im Allgemeinen schädlich ist; 3) solche, auf welche in einem grossen Verhältnisse Lues folgt, und zu deren schneller Heilung, sowie zur Verhütung der darauf folgenden Lues sich das Quecksilber als Mittel herausgestellt hat. Die erste Klasse begreift in sich: die Excoriationen, den Herpes, die Präputialgeschwüre und Warzen; die zweite: die ulcerative- und die Schorf-Phagedäna; die dritte: den Chancker. Die Diagnose des Chankers erhält man in gewöhnlichen Fällen durch die direkte Erkenntniss der Merkmale anderer Geschwüre in ihrem einfachen Zustande und der natürlichen Merkmale der Chancker, ferner dadurch, dass man weiss, bis zu welchem Grade sich die Merkmale beider durch entzündliche Zufälle verwickeln können. In zweifelhaften Fällen muss man auch die Krankengeschichte berücksichtigen. Auch kann man mit Vortheil zu Ricord's Inoculations-Versuchen seine Zuflucht nehmen. Doch haben, wie ich schon erwähnte, diese Versuche weniger practischen als speculativen Werth. Für sich allein sind sie nicht hinreichend, um die Frage der Behandlung zu entscheiden. Der decidirteste Mercurialist würde gewiss in manchen Fällen von primären Geschwüren,

wo die Inoculation ein chanckerähnliches Geschwür hervorgebracht hätte, keinen Mercur geben.*)

II. Die Behandlung des Chankers kann entweder mit oder ohne eine preventive mercurielle Behandlung geschehen. —

Die Regeln zur Behandlung des Chankers ohne Mercur sind nicht positiv, man kann aber eines der beiden erwähnten Verfahren befolgen. Die Regeln zur Leitung einer mercuriellen Behandlung, sowie der etwa eintretenden Zufälle, und der Zufälle der primären Syphilis selbst, sind ausser allen Zweifel gesetzt. Die grosse Frage ist nur, ob man auch eine palliative mercurielle Behandlung mit der Behandlung des Chankers verbinden soll.

Die Argumente für die nicht mercurielle Behandlung und gegen den Mercur-Gebrauch sind — dass eine Behandlung mit Mercur für Jeden höchst inconvenient, und für manche Constitutionen sehr nachtheilig sei; — dass jedes primäre Geschwür ohne Mercur geheilt werden könne; — dass die bösartigsten Formen der Lues, namentlich ulcerative Hautkrankheiten einer Prevention durch eine mercurielle Behandlung nicht fähig seien; — dass die übrigen secundären Symptome bei der grössern Anzahl der nicht mit Mercur behandelten Fälle äusserst mild seien; — dass diese, wenn für das primäre Leiden kein Mercur gegeben wurde, frühzeitiger auftreten, und im Allgemeinen auch schneller vorüber gehen; — dass die secundären Symptome, die auftreten, wenn kein Mercur gegeben wurde, in keinem einzigen Falle heftiger sind, als in so vielen, wo man die Behandlungsweise

*) Ich habe die Ricord'sche Inoculation in sieben Fällen von Chankern an der innern Fläche der Vorhaut; in drei von gutartigen phagedänischen oder oberflächlich serpiginösen Eichelgeschwüren, in einem von gruppenweise beisammenstehenden sehr reizbaren Geschwüren mit aufgeworfenen Rändern an der äussern Fläche der Vorhaut (welche sich durch Mercur verschlimmerten) und bei einem nicht indurirten Chancker mit der Materie einer suppurirenden Drüse, — wobei jedesmal eine Pustel folgte, die sich zu einem Geschwür umbildete, gemacht. In zwei Fällen von Chancker an den Schamlippen, wovon der eine genau characterisirt, der andere aber schon durch Mercur modificirt war, und in zwei Fällen von circulären Geschwürcchen der Eichelkrone und der innern Fläche der Vorhaut, die ich nicht für Chancker hielt — in diesen vier Fällen lieferte mir die Inoculation weder Pustel, noch Geschwür.

mit Mercur ergriffen hat; — dass der Mercur die constitutionelle Lues nicht verhindert, sondern bloss ihre Häufigkeit vermindert, indem seine directe Wirkung offenbar die sei, den Ausbruch der Lues so lange zu verhindern, dass in einem gewissen Verhältnisse von Fällen die Diathese sich verliert, ehe sie die secundären Symptome auftreten lässt. Diese Beobachtungen sind für die nicht mercurielle Behandlung so günstig, dass sie die Massnahme in all denjenigen Fällen räthlich machen, in welchen sich wegen ererbter oder zufälliger Eigenthümlichkeit des Habitus der Mercur schädlich erweisen könnte; in Fällen, wo der Kranke unglücklicherweise wegen öfterer primärer Geschwüre mehrere Mercurialbehandlungen in kurzer Zeit durchgemacht hat, und seine Gesundheit sehr geschwächt ist; in Fällen, in welchen das primäre Geschwür schon lange bestand; in Fällen, wo ein vernünftiger Zweifel über die siphilitische Natur der Localaffection besteht. —

Die Betrachtungen, welche andererseits die mercurielle Behandlung begünstigen, sind — dass Personen von guter Constitution eine gut gehandhabte Mercurial-Behandlung äusserst selten zum Nachtheile gereicht; — dass, sämmtliche Beweise verglichen, man Ursache hat zu glauben, dass das Verhältniss der Fälle, in denen secundäre Symptomen nach nichtmercurieller Behandlung sich zeigten, grösser ist, als das derjenigen, wo Mercur gegeben war; — dass es sehr wahrscheinlich ist, dass unter den Ausbrüchen von secundärer Siphilis, welche durch Mercur verhindert werden, mehrere der bösartigsten Formen sind (mit Ausnahme der ulcerativen); — dass, wenn auch die allgemeine Tendenz des Mercur, wo er plötzlich zur Prevention der secundären Symptome unterdrückt, Verlängerung des Zeitraums der Krankheit ist, diess doch nicht constant ist, und dass man Anfälle von gleich langer Dauer auch ohne Mercur findet; — dass nach Rose's eigener Schätzung das Verhältniss der Fälle, bei welchen nach der nicht mercuriellen Behandlung secundäre Symptome sich zeigten, viel grösser ist, als man sich gewöhnlich einbildete: Rose bemerkt, dass unter Einhundert und zwanzig Fällen von venerischen Geschwüren, die er selbst ohne Mercur behandelt hatte, immer auf je den dritten eine oder die andere Form der constitutionellen Affection folgte, „doch war diese,“ fügte er hinzu, „meistens mild,

und manchmal so gering, dass man sie kaum bemerkt hätte, hätte man sich nicht sehr genau darnach umgesehen;“ und eine ähnliche genaue Untersuchung dürfte vielleicht auch manchen Fall von Lues nach der mercuriellen Behandlung entdecken. — Endlich, dass in Fällen von indurirtem Chancker die Genesungsperiode sehr abgekürzt wird durch den Gebrauch des Merkurs; dass das also behandelte Geschwür durch und durch und vollkommen geheilt ist, aller Wahrscheinlichkeit, dass das Local-Uebel abermals ausbreche, vollkommen ein Ende gesetzt ist, und die Gefahr einer nachherigen selbstigen Infection gänzlich vermieden wird. Wägt man diese Umstände gegen die auf der andern Seite erwähnten ab, so geht nach meiner Meinung deutlich daraus hervor, dass die Behandlung des Chankers bei einem Individuum von guter Constitution, wenn bald nach dem Entstehen unternommen, eine volle Mercurialbehandlung in sich begreifen soll. —

Es giebt jedoch hiebei noch ein mittleres Verfahren, nämlich den Mercur nur in der Ausdehnung anzuwenden, als zur Heilung des primären Geschwüres nöthig ist. Hiedurch erhält man sicherlich mehrere der Vortheile der mercuriellen Behandlung, und vermeidet einige ihrer Uebelstände. Im Allgemeinen sind Quantität und Dauer der Behandlung, um das primäre Geschwür mit Mercur zu heilen, nicht so gross, wie sie zur Verhinderung der constitutionellen Lues wesentlich erforderlich sind. Diesen Plan kann man verfolgen in Fällen von indurirtem Chancker, wo die Krankheit bereits mehrere Wochen ohne Anwendung von Mercur bestanden hat.

III. Die Symptome der secundären Siphilis sind Schmerzen, Eruptionen und Geschwüre der Haut, Ausfallen der Haare, Schmerzhaftigkeit und Ulceration der Fauces und der Nase, Regenbogenhautentzündung, Knochen- und Gelenk-Anschwellungen. Jedes derselben kann für sich das alleinbestehende Symptom bilden. Aber in den meisten Fällen sind mehrere derselben zusammen gleichzeitig oder aufeinanderfolgend vorhanden, und die Phänomene der Krankheit lassen zweckmässig eine Eintheilung in sechs Arten der secundären Siphilis zu, indem man als den Typus einer jeden das besonders entwickelte Merkmal nimmt. So umfassen diese sechs Arten drei, bei welchen insbesondere die Haut ergriffen ist; eine, wobei der Hals; eine fünfte, wobei die Regen-

bogenhaut; und eine sechste, wobei die Knochen die vorzüglich ergriffenen Theile sind. Die Regeln für die Behandlung einer jeden Varietät haben verschiedene Schattirungen; doch Ein Princip herrscht mit den Ausnahmen, deren ich erwähnte, durch das Ganze. Das wesentliche Princip bei der Behandlung der constitutionellen Lues ist, stets nur zu trachten, den gegenwärtigen Anfall zu unterdrücken, und den Patienten während der Remissionen der Krankheit in vollkommener, jedoch nicht robuster Gesundheit durch das strengste Regimen und gehörige Lebensweise zu erhalten, in der Erwartung, dass auf diese Weise die Krankheit sich durch sich selbst verlieren wird. — Bei der Wahl der Arzneimittel für jeden Anfall vermeide man, ausgenommen bei der Iritis, den Mercur, oder greife zu ihm doch nur äusserst selten. Der Merkur wirkt, mit einigen wenigen Ausnahmen bei der secundären Siphilis nur als *repellens*; er vertilgt dann die Krankheit nicht; er drängt dann nur gleich den übrigen antisiphilitischen Mitteln den gegenwärtigen Ausbruch zurück. Der fatale Character, den die Krankheit manchmal, und zwar erst noch vor dreissig Jahren hatte, kam daher, dass die Constitutionen der Leute durch wiederholte Mercurial-Behandlungen zerstört wurden, die man in der vergeblichen Erwartung einschlug, die Krankheit in ihrer constitutionellen Form abzukürzen, oder in dem noch unglücklicheren Glauben, dass nur das Quecksilber den gegenwärtigen Anfall heilen könne: und dass, je schlimmer sich die Symptome während seiner Anwendung machten, es desto nöthiger sei, damit fortzufahren. —

A n h a n g.

I. Gelbe Waschung (*Lotio Hydrargyri*) ist die bei uns unter dem Namen der *Aqua phagedaenica* bekannte Waschung, die aus *Oxymurias Hydragyri* und *Liquor Calcis* besteht.

II. Schwarze Waschung (*Lotia Hydrargyri nigra*). Sie besteht aus *Calomelas* und *Liquor Calcis*, auch bei uns als *Aqua nigra* bekannt.

III. Blaue Pillen. (*Pilulae Hydrargyri, pilulae mercuriales*). Wir erlauben uns hier, eine Stelle aus den Vorlesungen eines englischen Arztes „über das Quecksilber“ zu citiren, welche für unsere Leser nicht uninteressant sein möchte:

In was immer für Fällen der Mercur gegeben werden mag, so muss grosse Sorgfalt und Aufmerksamkeit dabei beobachtet werden. Pillen, welche ganz einfach das metallische Quecksilber enthalten, werden schon seit undenklichen Zeiten benützt, und sind mit der gehörigen Vorsicht angewendet ein mildes eröffnendes Mittel. Die alten englischen Pharmacopöen enthalten mehrere Formeln für die *Pilulae mercuriales*; sie bestunden aus rohem Quecksilber, mit Honig, Brodkrumen und anderen einfachen Ingredienzien zu Pillen formirt. Gegenwärtig ist das gewöhnlichste Rosenconfect und Süssholz-Wurzel. Die schwache Säure in der erstern könnte zwar eine Oxydation des Metalls zur Folge haben, das Präparat ist indessen immer schätzenswerth. Zwei Drachmen Quecksilber werden mit drei Drachmen *Confectio rosarum* zusammengerieben, bis die Quecksilberkugeln geschwunden sind, worauf eine Drachme Süssholzpulver zugesetzt und die ganze Masse so lange zusammengerrührt wird, bis eine innige Vermischung stattgefunden hat. Das Quecksilber wird auf diese Weise ganz fein zertheilt, und in drei Gran dieser Masse ist ein Gran Quecksilber enthalten. So ist nämlich das Verhältniss bei den Londoner und Dubliner-Präparat; das Edinburger-Präparat enthält dieselbe Quantität in vier Granen. Bisweilen ereignete es sich, dass der Rosenkonserve zur Erhöhung der Farbe Schwefelsäure zugesetzt worden ist, wo alsdann diese Pillen etwas von dem höchst gefährlichen Schwefel-Quecksilber enthalten. Wird die Pillenmasse mit Schleimharzen bereitet, so desoxydirt sich das Quecksilber sehr leicht. Diese Pillen

sind lange unter dem Namen der *Blue pills*, der *blauen Pillen*, berühmt gewesen, und sie sind auch noch jetzt in der Dosis von 4 bis 5 Gran eins der populärsten Mittel. Ihr hohes Ansehen verdanken sie vorzüglich *Abernethy's* Werk: *Surgical Observations on the Constitutional Origin and Treatment of Local Diseases*, so wie er sie auch seinen Schülern mit aller ihm eigenthümlichen Wärme empfahl.

Wir glauben, hier nur noch beifügen zu müssen, dass wir uns leider öfter als uns lieb sein konnte, sowohl in England als auf dem Continente überzeugten, dass dieses populärste Mittel, so wie noch gar manches andere *Drasticum*, in Händen von Aerzten und Laien wirklich ganz rücksichtslos als Spielzeug gemissbraucht wird, und dass insbesondere auf dem Continente so mancher kräftige und derbe Engländer als Opfer dieser verderblichen Volkspraxis fiel und noch fallen wird, den alsdann seine landsmännische Umgebung als ein Opfer der Ungeschicklichkeit der Aerzte des Continents, welchen in der That auch nicht Alles möglich ist, nicht aber als ein Opfer seines unbezwingbaren Eigensinnes fallen zu lassen geneigt ist.

IV. *Plummer'sche Pillen* (*Pilulae Hydrargyri Submuriatis compositae*, rothe Pillen). Zwei Drachmen Calomel werden mit derselben Quantität *Antimonium Sulphuretum praecipitatum* gemengt, dann eine halbe Unze *Gummi-Resina Guajaci* und eine halbe Drachme *Spiritus rectific.* beigesetzt. Wenn auch viel Unfug mit diesen Pillen getrieben wird, so steht derselbe doch nicht im Vergleich mit dem, welcher bei der vorher erwähnten Pillenmasse statt findet. Sie wurden zuerst durch das Edinburger Collegium in die Pharmacopöe eingeführt. Man hält sie gewöhnlich für ein *Alterans*, sie könnten aber, wenigstens nach der Meinung von englischen Aerzten, in manchen Fällen ein *Tonicum* genannt werden.

V. Der *Lapis calaminaris* ist eine sehr bekannte Verbindung von Zink mit Kieselsäure, als kieselsaures Zinkoxyd, das ein kristallisirtes Mineral, das Zinkglas bildet, und nicht *Galmei* selbst ist, sondern nur einen häufigen Bestandtheil des *Galmei's* ausmacht.

VI. *Sassaparilldecoct* (*Decoctum Smilacis Sarsaparillae*) ist eine ganz einfache Abkochung von *Sassaparill* (zwei Unzen) im Brunnenwasser (acht Pfund, eingekocht auch vier Pfund).

VII. Zusammengesetztes Sassaparilldecoct (*Decoctum Sarsaparillae compositum*) besteht aus Sassaparill, Sassafras, Guajak, Glycyrrhyza und Mezereum.

VIII. Dover'sches Pulver (*Pulvis Ipecacuanhae compositus, Pulvis Ipecacuanhae et Opii, Pulvis diapnoicus Doveri*) besteht aus gleichen Theilen Ipecacuanha und Opium mit dem zehnfachen Theile schwefelsaurer Pottasche. Zehn Gran enthalten Einen Gran Opium. Die ursprüngliche Vorschrift zu diesem Pulver verlangte, dass von *Nitrum* und *Sulphas Potassae* ana drei Unzen in einen rothglühenden eisernen Tiegel geworfen wurden. Nach der Verpuffung wurde die Masse abgekühlt und gepulvert; mit diesem Pulver verband man dann Opium, Ipecacuanha, Süssholzwurzel in Pulverform, von jedem eine Unze. Die Gabe war vierzig bis siebenzig Gran. Durch die Zersetzung des *Nitrum* ward aber dieses Präparat an der Luft zerfließend, auch enthielt es etwas Eisen, was von dem eisernen Schmelztiegel herrührte. Uebrigens soll der Zusatz von etwas *Nitrum* die diaphoretische Wirkung des Doverschen Pulvers erhöhen. *Paris* erklärt die Wirkung als diaphoretisches Mittel so, dass das Opium die Circulation beschleunige, und die Ipecacuanha die aushauchenden Gefäße erschlaffe.

IX. Antimonial-Pulver (*Pulvis Antimonialis*) besteht aus *Sulphuretum Antimonii* und geraspelttem Hirschhorn, und wird auch in England häufig unter dem Namen *Pulvis Jamesii* als Geheim-Mittel verkauft.

Druck von J. Deschler in der Vorstadt Au.

Mayo, Herbert

Abhandlung über Siphilis

München 1841

Chir. 193 eh

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10391566-1